**MODULO PERSONALE ATA**

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’I.C. 1° C.D. E. DE AMICIS – S.M.S. GIOVANNI XXIII

### ACQUAVIVA DELLE FONTI

\_ l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo indeterm./determ.

#### CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

Ferie *(ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. L. 2006/2009)* a.s. corrente - a.s. precedente

festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n°937)*

**malattia** *(ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009):*

personale - visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche - gravi patologie

Malattia bambino 1-3 anni *(30 gg. al 100% per ogni anno di vita del bambino, con cert. medica)*

Cognome e nome proprio figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nt. il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Malattia bambino 3-8 anni *(5 gg. per ogni anno senza retribuzione, con cert. medica)*

Cognome e nome proprio figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nt. il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Astensione obbligatoria per gravidanza /puerperio (D.L. 151/01),

Astensione obbligatoria prolungamento gravidanza (D.L. 151/01), nome del figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Interdizione per gestazione a rischio

Astensione facoltativa 0-12 anni (primi 30 gg. al 100%, restanti 5 mesi al 30% ai sensi D.L. 151/01)

nome del figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. L. 2006/2009)*

Partecipazioni ad Esami/ Concorsi - Evento luttuoso - Matrimonio - Diritto allo Studio

Particolari motivi personali/ familiari

Legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

Congedo biennale per assistenza a portatore di handicap

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio *(ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L. L. 2006/09)*

Altro caso previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI ALLEGA** **OBBLIGATORIO**: cert. Medico (assenza person.) - cert. Visita special. - cert. Analisi cliniche

Atto Notorio Personale per permesso Retribuito - certificaz. Ricovero osped.

certif. Medico (figlio minore)

Acquaviva li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si concede IL D.S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

non si concede Dott.ssa Isabella Liguigli (Prof.ssa Valeria Brunetti)