

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "MARCO POLO"
Via Luigi Fabbri, 1
60044 FABRIANO (AN)

OGGETTO: Richiesta permessi retribuiti personale ATA T.I.

___l___ sottoscritt_____ in servizio nel corrente
anno scolastico in qualità di D.S.G.A. Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico
a Tempo Indeterminato presso la scuola _____
chiede di poter usufruire di:

<input type="checkbox"/>	permesso retribuito per motivi personali/familiari max 18 ore per a.s. <input type="checkbox"/> intera giornata lavorativa <input type="checkbox"/> orario	{ dal _____ al _____ gg. _____ il _____ dalle ore _____ alle ore _____ per tot. ore _____
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	lutto familiare	dal _____ al _____ gg. _____
<input type="checkbox"/>	matrimonio	dal _____ al _____ gg. _____
<input type="checkbox"/>	altro _____	dal _____ al _____ gg. _____

presentare documentazione giustificativa o autocertificazione

<input type="checkbox"/>	visite mediche, terapie, prestazioni specialistiche <input type="checkbox"/> intera giornata lavorativa <input type="checkbox"/> permesso orario max 18 ore per a.s.	{ dal _____ al _____ gg. _____ il _____ dalle ore _____ alle ore _____ per tot. ore _____
<input type="checkbox"/>		

presentare documentazione giustificativa

<input type="checkbox"/>	permesso L. 104/1992 max 18 ore mensili <input type="checkbox"/> intera giornata lavorativa <input type="checkbox"/> orario	{ dal _____ al _____ gg. _____ il _____ dalle ore _____ alle ore _____ per tot. ore _____
<input type="checkbox"/>		

<input type="checkbox"/>	partecipazione a iniziative di aggiornamento e/o formazione in orario di servizio (art. 64, co.4 CCNL 2006/2009) presso _____	dal _____ al _____ gg. _____
--------------------------	--	------------------------------

presentare documentazione giustificativa

<input type="checkbox"/>	donazione sangue (*)	dal _____ al _____ gg. _____
--------------------------	-----------------------------	------------------------------

presentare documentazione giustificativa

<input type="checkbox"/>	altro caso previsto dalla normativa vigente (*) specificare quale	dal _____ al _____ gg. _____
--------------------------	--	------------------------------

presentare documentazione giustificativa

data _____

firma _____

VISTO: Si concede
 Non si concede

IL D.S.G.A

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Antonello Gaspari
