

	Al Dirigente Scolastico Liceo Scientifico Statale <b>"PIETRO FARINATO"</b> Viale Diaz, 69 - <b>94100 ENNA</b>
--	--

\_\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a  
 \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di  
**Personale ATA** con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_ ,

**CHIEDE - COMUNICA**

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

- ferie:** (ai sensi dell'art. 13 del C. C. N. L. 2006/2009)     *a. s. precedente* -  *a. s. corrente*
- festività soppresse** (previste dalla legge 23/12/1997 n. 937)
- riposo compensativo** del \_\_\_\_\_                       **recupero** del \_\_\_\_\_
- permesso breve:** ore \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (da recuperare secondo la normativa vigente)
- permesso retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C. C. N. L. 2006/2009) per:

<b>comma 1:</b> <input type="checkbox"/> <i>concorsi</i> (gg. <b>8</b> all'anno) - <input type="checkbox"/> <i>lutto</i> (gg. <b>3</b> ad evento);
<b>comma 3:</b> <input type="checkbox"/> <i>matrimonio</i> (gg. <b>15</b> consecutivi);

**permessi orari retribuiti (ai sensi dell'art.31 del C.C.N.L 2016/2018)**

<b>Comma 1:</b> <input type="checkbox"/> <b>motivi personali/ familiari</b>	<b>Orario:</b>  <b>Dalle</b> _____ <b>alle</b> _____  <b>Del giorno</b> _____
	<b>gg.03 all'anno.</b>

**permessi e congedi previsti da particolari disposizione di legge (ai sensi dell'art.32 del C.C.N.L. 2016/2018)**

<b>comma 1:</b> <input type="checkbox"/> <b>Permessi legge 104/92</b> - <input type="checkbox"/> <b>art.33 comma 6</b> <input type="checkbox"/> <b>art.33 comma 3</b> - numeri di giorni e/o ore già goduti nel mese: <input type="checkbox"/> <b>1</b> - <input type="checkbox"/> <b>2</b> - <input type="checkbox"/> <b>3</b> - (tetto max 18 ore mensili)
<b>Comma 4:</b> <input type="checkbox"/> <b>permesso donatori sangue – midollo osseo</b>

**A tal fine dichiara** (ai sensi della Legge 04/01/1968 n. 15 – Art. 47 D. P. R. 445 del 28/12/2000):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Permessi per visite specialistiche (ai sensi dell'art.33 C.C.N.L.2016-2018)**

<b>Comma 1:</b> <input type="checkbox"/> <b>visite specialistiche</b> - <input type="checkbox"/> <b>Terapie-</b> <b>Prestazioni specialistiche o esami diagnostici</b> <b>(Max 18 ore)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Su base Oraria:</b> <b>Dalle_____alle_____</b> <b>del giorno_____</b> <input type="checkbox"/> <b>Su base giornaliera</b>
--	--

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

*malattia* -  *ricovero ospedaliero* -  *malore*  *day hospital* -  *day surgery* -  *causa di servizio* (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)

**maternità** (ai sensi della Legge 8 marzo 2000 n° 53) :

*interdizione compl. gestazione* -  *astensione obbligatoria*

**aspettativa** (ai sensi dell'art. 18 del C. C. N. L. 2006/2009) per

motivi di:  *famiglia* -  *studio*

**infortunio sul lavoro**

**congedo parentale** per figli\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_

**malattia** per figli\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

**altro caso previsto dalla normativa vigente** : \_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza \_\_\_\_ Il/la sottoscritt\_ sarà domiciliat\_ in \_\_\_\_\_

Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ telefono n° \_\_\_\_\_

telefonino n° \_\_\_\_\_.

Allega: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enna, li \_\_\_\_\_

Firma

=====

**VISTE** l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, accertato che nell'ultimo triennio, ovvero nell'anno scolastico in corso, ha già usufruito di n° \_\_\_\_\_ giorni di malattia/permesso,

si concede

non si concede

Motivo del diniego:

---

---

---

Il Direttore dei Servizi Generali e  
Amministrativi  
Gesualdo Pennadoro

Il Dirigente Scolastico  
Lucia Lomonico

---

---