

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In servizio in codesto Istituto, nella qualità di **Personale ATA**

plesso: \_\_\_\_\_

**CHIEDE alla S.V.**

di poter fruire dei giorni di permesso di seguito indicati:

norma	giorni previsti	motivo	giorni chiesti	dal	al
CCNL 2006-2009	Art.13 comma 1,2	ferie estive			
CCNL 2006-2009	Art.13	Ferie anno precedente			
CCNL 2006-2009	Art.14 L.937/77	festività soppresse	4		
CCNL 2006-2009	Art.15 comma 1	concorsi / esami	8		
CCNL 2006-2009	Art.15 comma 1	lutto	3		
CCNL 2016-2018	Art.31 comma 2	familiari e personali	3		
CCNL 2006-2009	Art.15 comma 3	matrimonio	15		
CCNL 2016-2018	Art.32 comma 6	Legge 104/92	3 al mese		
CCNL 2006-2009	Art.17	malattia			
CCNL 2006-2009	Art.64 comma 5	iniziative di formazione ed aggiornamento	5		
CCNL 2016-2018	Art.33 comma33	Visite mediche	18 ore annue		
ALTRO (specificare)					

Certificato medico:  on line  si allega  seguirà la certificazione medica cartacea.

Ulteriore altra documentazione \_\_\_\_\_

Comunica che durante il periodo di congedo risiederà in:

\_\_\_\_\_

Benevento, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

La presente è pervenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_

Il dipendente ha già fruito di complessivi n° \_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_

Nel corso del  mese  corrente anno scolastico  precedente anno scolastico  triennio

\_\_\_\_\_  
l'assistente amministrativo

**NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\_\_\_\_\_  
il Direttore dei Servizi G.A.

Visto  si concede  non si concede

\_\_\_\_\_  
Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Annamaria Morante