

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.C. Bastia 1

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di **ATA** a tempo determinato / indeterminato in servizio presso codesto Istituto Comprensivo,

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire **dal** _____ **al** _____ di giorni _____
dal _____ **al** _____ di giorni _____

FERIE maturate e non godute nel precedente A.S. anno scolastico corrente

FESTIVITA' PREVISTE DALLA LEGGE 23/12/1977 n. 937 (max 4 gg)

RECUPERO ORE ECCEDENTI

PERMESSO PER :

MALATTIA RICOVERO DAY HOSPITAL VISITA SPECIALISTICA GIORNALIERA INFORTUNIO

PERMESSO ORARIO VISITA SPECIALISTICA, TERAPIE, ESAMI DIAGNOSTICI (max 18 ore annuali)
dalle ore _____ alle ore _____

MATRIMONIO (15 gg)

CONCORSO ED ESAMI (max 8 gg compresi i giorni per il viaggio)

PERMESSO MOTIVI FAM. E PERSONALI -**T. Indeterminato** (max 3 gg o 18 ore annuali)

PERMESSO PER GRAVI MOTIVI FAMILIARI **T. indeterminato** (L.53/2000) (max 3 gg)

PERMESSO MOTIVI FAM. E PERSONALI NON RETRIBUITI - **T. Determinato** (max 6 gg)

FORMAZIONE E AGG.TO

L. 104/92 (max 3 gg mensili o 18 ore mensili)

LUTTO (max 3 gg per evento)

PERMESSO DONATORI ASPETTATIVA per _____ VARIE _____

Si autocertifica che _____

Bastia Umbra, _____

Firma _____

Visto : si autorizza non si autorizza _____

La DSGA
Carolina Segoni

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Stefania Finauro