

Oggetto: **Richiesta di : congedo || permesso orario**  
(cancellare la voce che non interessa)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
(indeterminato/determinato)

**C H I E D E**

alla S.V. di poter usufruire per il: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ E dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi n° \_\_\_\_\_ **GIORNI** di:  
**ORE**

**FERIE**  relative al corrente A.S.  
 maturate e non godute nel precedente A.S.

**FESTIVITA' SOPPRESSE** previste dalla legge 23/12/1977, n° 937

**RECUPERO** (a compensazione straordinario già effettuato)

**PERMESSO RETRIBUITO** per i dipendenti (\*) a tempo indeterminato  partecipazione a concorso/esame **nota 1**  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_\_\_ ATA (\*\*\*) art. 31 CCNL 2018  lutto familiare

**nota 1** **NON RETRIBUITO** per i dipendenti a tempo determinato.  motivi familiari/personali **nota 1**  
art. 15 CCNL 2006-2009 del 29.11.2007  matrimonio

**MATERNITA'**  interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*)  
 astensione obbligatoria (\*\*)  
 astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (\*)  
 astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (\*\*)

**MALATTIA (\*\*)** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 **MALATTIA (\*\*)** - ATA anche su base oraria giorn. (max 18 ore annue) dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_\_\_ art. 33 CCNL 2018 **Lg. 104/92 - ATA fruizione a ore (max 18 mensili) dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_\_\_ art. 32 CCNL 2018**

**ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/STUDIO**

**ALTRO CASO PREVISTO DALLA VIGENTE NORMATIVA (\*)**

➤ Il sottoscritto dichiara che:

A) allegherà la documentazione giustificativa al suo rientro

B) nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_  
(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

GIARRE, \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_ (firma del dipendente)

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

(\*\*\*) art. 31 CCNL 2018 – personale ATA fruizione permesso retribuito a ore (max 18 annuali)

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

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

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

Nel corso:  del corrente A.S.  del precedente A.S.  del triennio

documentazione giustificativa allegata: \_\_\_\_\_

certificazione medica allegata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (l'Assistente amministrativo addetto al controllo)

\_\_\_\_\_ (Il Direttore dei Serv. Gen. e Amm.)

**NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTO:**

**si concede**

**non si concede**

\_\_\_\_\_ (Il Dirigente Scolastico)