LICEO DE SANCTIS- GALILEI

Classico - Scientifico- Linguistico- Scienze Umane

Regione Puglia

PUGLIA FESR·FSE 2014/2020 *Il futuro alla portata di tutti*

FONDI STRUTTURALI EUROPEI PON 2014-2020

Cambridge English Exam Preparation Centre

Al Dirigente Scolastico
Liceo De Sanctis-Galilei di Manduria (TA)

OGGETTO: Richiesta di congedo personale ATA

Il/la sottoscritto/a____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di____

con contratto a tempo ______________________________
(indeterminato/determinato)

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg.________ dal ___________________ al ___________________ per:

alla S.V. di assentarsi in data __________ per ore____ dalle ore _________ alle ore _________ per:

☐ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)* ***(**)***
☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ analisi cliniche

☐ permesso retribuito/non retribuito per:
☐ motivi personali/familiari ***(*)****ai sensi dell'art.31del C.C.N.L.2018* (da fruire in 3 giorni o 18 ore settimanali)
☐ lutto - ☐ matrimonio ☐ donazione sangue
☐ corso di aggiornamento (max 5 gg. all'anno)
☐ concorsi/esami ***(*)*** (max 8 gg. all'anno compresi i viaggi)

☐ ferie *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)* ☐ a.s. precedente - ☐ a.s. corrente

☐ festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

☐ recupero ore prestate in eccedenza a.s.___________________

☐ maternità:
☐ interdizione dal lavoro ***(**)*** - ☐ astensione obbligatoria ***(**)*** per: gravidanza / puerperio

☐ permesso legge 104/92 *ai sensi dell'art.32 del C.C.N.L.2018* (da fruire in 3 giorni o 18 ore mensili)
- giorni già fruite nel mese:____ - ore già fruite nel mese: n.____

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente ***(*):*** _____________________________________
Durante il periodo di assenza, il sottoscritto sarà domiciliato in ____________________________
Via __________________________n°__________ tel. __________________________________

(*) Motivazione/Allegare dichiarazione sostitutiva:____
(**) Allegare certificazione medica

Manduria,_____________ Con Osservanza

____

^^

Vista la domanda *Il Dirigente Scolastico*
(prof.ssa Maria Maddalena DI MAGLIE)

☐ si concede ☐ non si concede