

**PERSONALE A.T.A.**  
**A TEMPO INDETERMINATO**

    \_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, in servizio c/o codesto Istituto  
in qualità di:  Direttore S.G.A.  Assistente Amm.vo – Tecnico  Collaboratore scolastico,  
ai sensi del C.C.N.L. del 29.11.2007,

**CHIEDE**

alla S.V. la concessione di gg. \_\_\_\_\_ e precisamente \_l\_ ...../...../..... - \_l\_ ...../...../.....  
gg. \_\_\_\_\_ e precisamente dal ...../...../..... - al ...../...../.....  
gg. \_\_\_\_\_ e precisamente dal ...../...../..... - al ...../...../.....  
ore \_\_\_\_\_ (perm. or. L. 104) dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ del ...../...../.....  
ore \_\_\_\_\_ (perm. or. visita med.) dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ del ...../...../.....

dovuti a:

- Assenza per malattia**
- Assenza per visita medica**
- Permesso retribuito per concorsi o esami** (max 8 gg./anno, compreso il viaggio)
- Permesso per lutto** (coniuge, parente entro 2° grado, affine 1° grado – 3 gg. per evento)
- Permesso per motivi familiari o personali** (max 3 gg./anno)
- Permesso retribuito per matrimonio** (15 gg.)
- Permesso retribuito per ore di studio** (art. 3 D.P.R. 395/88)
- Aspettativa per motivi familiari** (art. 18 C.C.N.L. – fino ad 1 anno senza retribuzione)
- Assistenza/fruizione personale portatori di handicap** (Legge 104/92 – 3 gg. al mese)
- FESTIVITÀ**
- FERIE**
- RECUPERO ORE**
- ALTRO:** \_\_\_\_\_

- Si allega a tal fine la seguente documentazione \_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 2 legge 4.1.1968, n. 15):**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In fede

Vicenza, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE S.G.A.  
Marina Marchiorato

VISTO: **si autorizza**  
IL DIRIGENTE  
Paolo Jacolino