^^^^^^^	
Il/la sottoscritto/a	in servizio presso codesto
Istituto in qualità di Docente di	in servizio presso codesto A.T.A. qualifica
con contratto a tempo □indeterminato	
	<u>C H I E D E</u>
alla S.V. di assentarsi per gg dal dal dal	al al alper:
■ malattia (ai sensi dell'art. 17 e 19 del C	
1	t. 15 e 19 del C.C.N.L.2016-2018) (**) onali/familiari - □ lutto - □ matrimonio e con oneri a carico dello stato (ai sensi dell'art. 13 -19 del
permesso non retribuito per il per	rsonale a tempo determinato (**)
☐ aspettativa per motivi di: (ai sensi	dell'art. 18 del C.C.N.L. 2016/2018) (**) ersonali - □ studio
☐ legge 104/92 - giorni già goduti - giorni già goduti	nel mese: $\Box 0$ $\Box$ 1 - $\Box$ 2 - $\Box$ 3 nel mese da altro beneficiario: $\Box 0$ $\Box$ 1 - $\Box$ 2 - $\Box$ 3(***)
☐ Permesso per il diritto allo studio	o □ giornaliero □ orario per n. ore
☐ recupero (docenti) motivazione:	
☐ altro caso previsto dalla normati	va vigente:
per il giorno dalle d	(docenti) e artt. 31-32 (A.T.A.) del C.C.N.L.2016-2018) :  ore alle ore totale ore (**)  ritto sarà domiciliato in
(*) Allegare certificazione medica (**)Motivazione/Allegare dichiarazion (***) Allega Autocertificazione person	e sostitutiva (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 ) ale altro beneficiario
Vairano Patenora,	
VISTO Responsabile del plesso Docente Firma	Con Osservanza
Vista la domanda,	••••••
☐ si concede	IL DIRIGENTE SCOLASTICO
☐ non si concede  DSGA –Carolina Perrotta	(Prof. ssa Rosaria IAVARONE)