



I.C. C. SALUTATI



A. CAVALCANTI

P.zza A. Moro, 1 51011 Buggiano (PT) Centralino: (+39) 0572 32018

Email: ptic81900q@istruzione.it PEC: ptic81900q@pec.istruzione.it

Codice fiscale: 81003470473 Codice meccanografico: PTIC81900G

Codice Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA): ISTSC_81900G



(spazio per il protocollo)

Al dirigente scolastico dell' I.C. Salutati - Cavalcanti

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____

in servizio presso codesta Scuola nel personale docente A.T.A.

CHIEDE

di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

oppure

per ore _____ dalle ore _____ alle ore _____ il _____

per il motivo sotto indicato:

- Permesso partecipazione a concorsi od esami, limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove (allegare attestato di partecipazione) (max 8 giorni all'anno) (art. 15 c.1 p.1);
- Permesso per lutto per il coniuge, per i parenti entro il secondo grado e gli affini entro il primo grado o il convivente ai sensi dell'art. 1, commi 36 e 50 della legge 76/2016 (giorni tre per evento da fruire entro 7 giorni lavorativi dal decesso) (art.15 c.1 p.2);
- Permesso per motivi familiari o personali (3gg/anno) (art. 15 c.2) (allegato A);
- Permesso per matrimonio (art. 15 c.3) (max. 15 gg.) (allegato A);
- Permessi per i donatori di sangue (art. 1 della legge 13 luglio 1967 n. 584 e ssmm);
- Permessi per i donatori di midollo osseo (art. 5, comma 1, della legge 6 marzo 2001 n. 52);
- Permessi e congedi (per lutto o menomazione grave) di cui all'art. 4, comma 1, della legge 53/2000 (3 giorni all'anno);

=====

SOLO PER IL PERSONALE A.T.A.

=====

- Permessi retribuiti per motivi personali o familiari (art.31) (max. 18 ore/anno);
- Permesso per assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici (art.33) (max. 18 ore/anno)

A tal fine allega:

n. _____ certificati / autocertificazioni

n° _____ documenti

da esibire al rientro.

DICHIARA

Di aver avvisato di questa richiesta la D.S.G.A. (per il personale A.T.A.) o la referente di plesso (per il personale docente).

Data _____

(firmare nei modi consentiti dalla normativa vigente)

N.B. Le richieste senza i dovuti allegati non sono prese in considerazione. Quando non precisato gli art. si riferiscono al CCNN 16/18

=====

Eventuali annotazioni del Dirigente Scolastico

Controllo sulle autocertificazioni

*Il Dirigente Scolastico
Prof. Alessandro Paone*

la firma autorizza la richiesta