

Oggetto: Assenza dal servizio.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, qualifica di D.S.G.A. A.A. C.S.

in servizio presso questa Istituzione Scolastica nel corrente anno scolastico 2023/2024 con contratto a tempo:

indeterminato determinato

CHIEDE

Alla S.V. di potere usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n.ro _____ giorni _____

dal _____ al _____ di complessivi n.ro _____ giorni _____

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ per n.ro hh _____ mn _____ / _____

per il seguente motivo:

- Malattia
- Malattia per visita specialistica / accertamenti diagnostici
- Ricovero / Day hospital
- Gravi patologie
- Infortunio
- Ferie a.s. 2022/2023 (solo personale ata da usufruire entro e non oltre il 30 aprile 2024)
- Ferie a.s. 2023/2024
- Recupero festività soppresse (4 gg.)

- Permessi retribuiti per (*):
 - motivi personali/familiari (3 gg.)
 - lutto (3 gg. per ogni evento)
 - partecipazione a concorso/esami (8 gg.)
 - matrimonio (15 gg.)
 - handicap art. 33 c.3 legge 104/92 (3 gg./mese)
 - obblighi civili/legali
 - partecipazione corso di aggiornamento / seminario / convegno
 - attività sindacale _____
 - diritto allo studio art. 3 D.P.R. n. 395/98
 - donazione sangue/piastrine
 - _____

- Permessi non retribuiti per _____
- Riposo compensativo per lavoro estensivo;
- Altro caso previsto dalla normativa vigente _____
- Permessi brevi

Il/La sottoscritto/a dichiara che sarà reperibile al seguente indirizzo:

(Indicare: Via o piazza, n.ro civico, località e n.ro di telefono)

Reggio Calabria, lì _____

FIRMA DEL DIPENDENTE

Allega:

- Certificazione medica Autocertificazione
- Documentazione giustificativa: _____

Visto: si concede DSGA_Dott.ssa Caterina Pansera Reggio Calabria, lì _____	Visto: si concede Il Dirigente Scolastico (Dr.Gaetano MARCIANO)	Prot. n.ro _____ / _____ Del _____
--	---	---

(*) allegare documentazione giustificativa