

**Ministero dell’Istruzione**

**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**

**Istituto Comprensivo “Armando Diaz”**

**Piazza Cardinal G. Massaia, 2 - 20123 Milano - Tel. 02 884 461 45**

**C.F. 80127150151 - Cod. Meccanografico MIIC8BB008 - Codice Univoco Ufficio UFG5KC**

**Email:** **miic8bb008@istruzione.it** **- Pec: miic8bb008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icdiaz.edu.it**

**ATA** Al dirigente scolastico

Al Dsga

IC DIAZ

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:

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

 malattia *(art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009 )--* Certificato medico Protocollo N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche

 permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)* (Va autocertificato)

 concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio

 permesso non retribuito *(ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)* (Va autocertificato)

 concorsi/esami - motivi personali/familiari

 aspettativa non retribuita per motivi di: *(ai sensi dell’art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)*

 famiglia - lavoro - personali - studio

 aspettativa non retribuita per motivi di: Art. 59 ruolo superiore

 infortunio sul lavoro

 altro caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Milano li,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

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

**^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^**

Vista la domanda,

 si concede non si concede

 IL DSGA IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Vito Maddalena (Dott.ssa Stefania Bellomo)