PER A.T.A.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ZERO BRANCO

II/La	sottoscritto/a	qualifica	qualifica		
a ten	npo: indeterminato	determina	determinato		
in se	rvizio presso codesto Istituto Comprensivo				
	CHIED	E			
			Periodo		
	Descrizione	dal	al	Totale gg.	
	Assenza per malattia				
	Infortunio				
	Motivi di famiglia (max 18 ore documentate/autocertificate)				
	Lutto (max 3 gg. anche non consecutivi)				
$\overline{\Box}$	Matrimonio (max 15 gg. consecutivi)				
	Assistenza persone disabili				
Ш	(legge 104/92 art.33)				
	Partecipazione concorsi ed esami (max 8 gg.)				
	Interdizione anticipata per complic.gestazione				
	Congedo di maternità ante/post partum				
	Congedo parentale (da 0-6 anni del figlio)				
	Congedo parentale (da 6-12 anni del figlio)				
	Congedo per malattia del figlio fino a 3 anni				
Ш	(1 mese per ogni anno al 100%)				
	Congedo per malattia del figlio da 3 a 8 anni				
	(5 gg. per ogni anno senza assegni)				
	Aspettativa per motivi di famiglia e studio				
	anno precedente				
	FERIE				
	anno corrente				
	Festività soppresse				
	Recupero ORE già effettuate				
	Permesso sindacale				
	Permesso retribuito/ non retribuito per:				
	Documenti allegati:				
	Per il giorno di ferie richiesto sarò sostituito da:	Firma	Firma		
	Ci diahiana aka Hasaaraa aasiafastaa'	5	□non è	causata da	
	Si dichiara che l'assenza per infortunio	□ è stata	stata	terzi	
	Data	Firma:			
	VISTO ☐ si esprime parere favorevole	Data			
	☐ si esprime parere NON favorevole	La D.S.G.A.	'		
	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I	DI ZERO BRANCO			
	Prot. n.	Data			
		Jaia,			
	* VISTA l'istanza del richiedente;				

* VISTI i documenti giustificativi

CONCEDE QUANTO SOPRA

Il Dirigente Scolastico prof.ssa Maria Francesca Dileo