



**Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRESIVO "C. GOUTHIER"
PEROSA ARGENTINA (TO)**

Il/la sottoscritto/a **A.T.A.** in servizio presso questo Istituto con contratto a tempo indeterminato / determinato chiede di assentarsi dal servizio per:
(spuntare la voce che interessa)

- | | | | | | | | |
|--|---|-----|----------------------|----|----------------------|-----|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Malattia | <input type="checkbox"/> visita medica/esami clinici/day hospital | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria dal lavoro art. 4 L. 1204/71 | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Partecipazione a concorso/esami | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Lutto (max 3 gg.) | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Particolari motivi personali, familiari documentati e autocertificati (max 3 gg.) | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Permesso mensile art. 33 comma 3 Legge 104/92 | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Permesso per <input type="text"/> | come previsto da specifiche disposizioni di legge | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia/studio e ricerca | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Recupero festività soppresse | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ferie anno scolastico precedente | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ferie | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Ferie | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Recupero straordinario | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | | dal | <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | gg. | <input type="text"/> |

Recupero prefestivo nei giorni: il il il il

Allega la seguente documentazione:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(resa ai sensi del Dpr 28/12/2000 n. 445, artt. 46 e 47) nei casi in cui sia prevista:

Data

VISTO SI AUTORIZZA

(Firma del dipendente)

IL DIRETTORE SERV. GEN. AMM.VI
Dott.ssa Carola BASILE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Loredana GRABBI