Istituto Comprensivo di Trevignano e Istrana

Scuola Primaria e Secondaria di I° grado



Via Cavour 8, 31040 loc. Falzé – Trevignano (TV) tel. 0423.81477

Codice scuola: TVIC82800G - C.F.: 83005770264 - Codice fatturazione elettronica: UFG4JW

Mail: tvic82800g@istruzione.it; PEC: tvic82800g@pec.istruzione.it

sito web: www.ictrevignanoistrana.edu.it

**MODULO ASSENZA Personale A.T.A.**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

personale ATA a: [ ]  tempo indeterminato / [ ] tempo determinato

**chiede di poter usufruire**

dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di complessivi mesi \_\_\_\_ e giorni \_\_\_\_\_ per

**PERMESSO** per:

[ ]  motivi personali/familiari:(vedi autocertificazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  partecipazione a concorso/esame \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  lutto per decesso di/del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (entro sette giorni dalla data del decesso)

[ ]  matrimonio (gg.15 comprensivi della data del matrimonio)

[ ]  permessi legge 104

[ ]  donazione sangue

[ ]  permesso studio 150 h

[ ]  permesso retribuito visite mediche (solo in gravidanza)

[ ]  sciopero

[ ]  **MALATTIA\*** decurtazione (primi 10gg) prevista dall’art.71, comma 1 D.L.112/2008 convertito in Legge 133/2008

[ ]  Ricovero /Day Hospital/Terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti conseguenti a gravi patologie/altro

[ ] Infortunio(causa lavoro)

[ ]  Convalescenza

 **ASPETTATIVA** per:

[ ]  per motivi di famiglia, di lavoro, personali e di studio

[ ]  per altra attività lavorativa

[ ]  **INTERDIZIONE DAL LAVORO**

[ ]  **CONGEDO DI MATERNITÀ** (ante parto)

[ ]  **CONGEDO DI MATERNITÀ – PATERNITÀ** (post parto)(figlio/a nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ )

[ ]  **CONGEDO PARENTALE (**figlio/a nato/a il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ )

[ ]  CONGEDO PARENTALEPER MATERNITÀ

[ ]  CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA DEL BAMBINO (minore di 3 anni [ ]  si [ ]  no)

[ ]  ALLATTAMENTO (primo anno di vita del bambino) (coniuge non usufruisce dei riposi di cui trattasi e non in congedo parentale)

[ ]  **ESONERO** per corso di aggiornamento/formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Allegare Documentazione)

\* nel suddetto periodo risiederà in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Riservato alla segreteria)

Assenza con diritto agli assegni: □ interi □ 90% □ 80% □ 50% □ 30% □ 0%

**VISTO, si autorizza**

 La D.s.g.a. La Dirigente Scolastica

Bernardina LambiasiDott.ssaSanta Aiello