

Al Dirigente Scolastico
dell'IC "Fontanarossa" di Catania

Modulo per ATA

- Assistente Amministrativo
 Collaboratore Scolastico

Prot n. _____/FP del ____/____/____

Oggetto: Richiesta

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto
nel corrente A.S. con contratto a tempo indeterminato tempo determinato

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire di 1g il _____ o n. _____ giorni dal _____ al _____

<input type="checkbox"/> Ferie	<input type="checkbox"/> relative al corrente a.s. <input type="checkbox"/> maturate e non godute nell'a.s. _____
<input type="checkbox"/> Permesso retribuito per	<input type="checkbox"/> motivi familiari/personali
	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame
	<input type="checkbox"/> legge 104/1992
	<input type="checkbox"/> lutto familiare
	<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> Assenza	<input type="checkbox"/> Malattia
	<input type="checkbox"/> Visita Specialistica
	<input type="checkbox"/> per grave patologia
	<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> Congedo per figlio/a N.B. Compilare allegato B presente sul sito e allegarla alla presente richiesta.	<input type="checkbox"/> parentale entro i primi 3 anni
	<input type="checkbox"/> parentale da 3 a 8 anni
	<input type="checkbox"/> parentale D.L. 80/2015 (0-6 anni)
	<input type="checkbox"/> parentale D.L. 80/2015 (6-12 anni)
	<input type="checkbox"/> parentale fino a 12 anni (art. 25 D.L. 18/2020)
	<input type="checkbox"/> parentale non retribuito da 12 a 16 anni
<input type="checkbox"/> Congedo per malattia figlio/a N.B. Compilare allegato D presente sul sito e allegarla alla presente richiesta unitamente al certificato medico.	<input type="checkbox"/> fino a 3 anni
	<input type="checkbox"/> da 3 anni a 8 anni
<input type="checkbox"/> Congedo	<input type="checkbox"/> biennale per assistenza portatore di handicap <input type="checkbox"/> altro: _____
<input type="checkbox"/> Altro previsto dalle normative vigenti	<input type="checkbox"/> _____

data _____

Firma _____

Si autorizza: Si No

Firma di chi autorizza _____