



Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di AA AT CS in servizio presso _____

C.T.I. (ruolo) C.T.D. (supplenza annuale 30/06 - 31/08) C.T.D. (supplenza breve)

COMUNICA

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____
_____ dal _____ al _____
_____ dal _____ al _____

- Assenza per malattia (comunicare tramite posta elettronica il numero del certificato INPS)
- Assenza per Legge 104/92 (ATA max. 18 ore mensili art.32 CCNL 2018 - handicap personale)
- Assenza per visita medica, prestazione specialistica, analisi cliniche (max 18 ore, allegare certificato)
- Assenza per gravi patologie (ATA max 3 giorni o 18 ore per a.s. art. 33 CCNL 2018) (allegare certificazione di possesso)
- Permesso retribuito/non retribuito per concorsi-esami (max. 8 giorni compreso i viaggi) (allegare certificato)
- Permesso per lutto (max. 3 gg. per evento) (allegato A)
- Permesso retribuito /non retribuito per motivi personali o familiari (ATA max. 18 ore a.s. art.31 CCNL 2018) (allegato A)
- Permesso retribuito per matrimonio (max. 15 gg.) (allegato A)
- Permesso sindacale (allegare certificato)
- Ricovero ospedaliero (allegato A)
- Aspettativa: famiglia lavoro personali studio (la certificazione sarà richiesta dall'Ufficio)
- Congedo fino a 2 anni per particolari patologie dei familiari (art.4 c.2 L. n.53/2000)
- Altro _____

A tal fine allega: n° ___ certificati / autocertificazioni n° ___ documenti da esibire al rientro

_____, _____

Firma _____

Annotazioni del Dirigente Scolastico

- Si autorizza Non si autorizza
- Controllo sulle autocertificazioni

Il D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico