

# Domanda di Assenza

Al Sig. Dirigente Scolastico  
I.O. LUNGRO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

**DOCENTE**  **PERSONALE A.T.A.**

con contratto di lavoro a tempo  **INDETERMINATO**  
 **DETERMINATO**

ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. stipulato in data 29/11/2007 e del CCNL del 09/02/2018

## Chiede/Comunica <sup>(1)</sup>

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ giorni n° \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ Tot.Ore n° \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

### TIPOLOGIA ASSENZA

MOTIVI DI SALUTE	PERMESSI
<input type="checkbox"/> Assenza Malattia	<input type="checkbox"/> Permesso motivi personali/familiari
<input type="checkbox"/> Gravi Patologie	<input type="checkbox"/> Permessi orari motivi personali/familiari(solo pers. ATA)
<input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Permesso Legge 104/92</b>
<input type="checkbox"/> Malattia dpvuta a Causa di servizio	<input type="checkbox"/> Permesso per Studio/Ricerca
<input type="checkbox"/> Visita Specialistica	<input type="checkbox"/> Permesso part. Concorsi/Esami (art. 15 c.c.n.l.)
<b>CONGEDI PARENTALI</b>	
<input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria	<input type="checkbox"/> Permesso part. Corsi Aggiornamento
<input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria anticipata	<input type="checkbox"/> Permesso per Matrimonio
<input type="checkbox"/> Astensione Facoltativa	<input type="checkbox"/> Permesso per Lutto
<input type="checkbox"/> Astensione Facoltativa per Malattia dei figli	<input type="checkbox"/> Permesso Obblighi civili
<b>FERIE / RECUPERI</b>	
<input type="checkbox"/> Ferie Anno Scolastico in corso	<input type="checkbox"/> Permesso per mandato politico
<input type="checkbox"/> Ferie Anno Scolastico Precedente	<input type="checkbox"/> Permesso per mandato sindacale
<input type="checkbox"/> Ferie Assimilate ai Permessi Retribuiti	<input type="checkbox"/> Permesso per mandato amministrativo
<input type="checkbox"/> Festività Soppresse A.S. in corso	<input type="checkbox"/> Permesso NON retribuito
<input type="checkbox"/> Riposo compensativo	<input type="checkbox"/> Permesso Breve
<b>ASPETTATIVE</b>	
	<input type="checkbox"/> Aspettativa per famiglia
	<input type="checkbox"/> Aspettativa per Studio/ Ricerca
<b>ALTRO ( Nuovi Istituti CCNL del 09/02/2018 )</b>	
	<input type="checkbox"/> _____

- **Allega / Si riserva di presentare** la seguente documentazione: \_\_\_\_\_
- **Dichiarazione sostitutiva** (DPR 445/00 *Disposizioni legisl. e reg. doc. amm.va*) \_\_\_\_\_

Eventuali comunicazioni aggiuntive: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(1) Cancellare la voce che non interessa