

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE

"Ignazio PORRO"

Viale Kennedy, 30 - 10064 - PINEROLO (TO)

Telefono 0121-391311

C.F. 94540190017 - IPA UF6TOE

<https://www.alberti-porro.edu.it>



porro@alberti-porro.edu.it
porro@pec.it



tois01400d@istruzione.gov.it
tois01400d@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Superiore
"Ignazio PORRO" – Pinerolo (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:

(cancellare la voce che non interessa)

- Malattia
- Malattia per visita medica effettuata nella struttura sanitaria
- Visita medica oraria ai sensi dell'art. 33 CCNL 2016/2018 per il giorno
- Partecipazione a concorso / esami
- Lutto
- Particolari motivi personali o familiari documentati o autocertificati
- Matrimonio
- Permesso mensile art. 33 comma 3 Legge 104/92
- Permesso per come previsto da specifiche disposizioni di legge
- Aspettativa per motivi di famiglia / studio e ricerca
- Festività
- Ferie
- Ferie
- Ferie
- Ferie
- Recupero Straordinario
- Recupero prefestivo nei giorni:

dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
	iniziata dalle ore		<input type="text"/>		
	e terminata alle ore		<input type="text"/>		
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>
dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	gg.	<input type="text"/>

Allega la seguente documentazione e/o

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

..... lì,

Firma

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE SERV. GEN. AMM.VI
Silvia BIANCHI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Loredana GRABBI