



porro@porropinerolo.edu.it - porro@pec.porropinerolo.edu.it

https://www.porropinerolo.edu.it

tois01400d@istruzione.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:

- 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

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

iniziata dalle ore _____

e terminata alle ore _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

- 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: _____

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:

_____, _____

Firma del dipendente

VISTO SI
AUTORIZZA

IL DIRETTORE SERV. GEN. AMM.VI
Silvia BIANCHI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Ada SENESTRO