ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE - TOIS01400D

"Ignazio Porro"

C.F. 94540190017 - IPA UF6T0E

Viale Kennedy, 30 - 10064 - PINEROLO (TO) - Telefono 0121-391311

https://www.porropinerolo.edu.it

tois01400d@istruzione.it - tois01400d@pec.istruzione.it
porro@porropinerolo.edu.it - porro@pec.porropinerolo.edu.it

COESIONE ITALIA 21-27 PIEMONTE
Cofinanziato dall'Unione europea
REGIONE PIEMONTE
L'EUROPA INVESTE SUL PIEMONTE, IL PIEMONTE INVESTE SU DI TE

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI
Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

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

_____

_____ lì, _____

Firma del dipendente ……

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE SERV. GEN. AMM.VI
Silvia BIANCHI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Roberta MARTINO