**RICHIESTA GIORNI DI ASSENZA**

**Al Dirigente Scolastico**

**I.C. Paolo e Larissa Pini**

**Via Stefanardo da Vimercate,14**

**Milano**

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………….in servizio presso codesto istituto in qualità di…………………………….… personale A.T.A

con contratto a tempo indeterminato determinato parziale

chiede n.° ……………………. Giorni di assenza dal …………………………………….. al …………………………………… per:

 visita medica (\*)

 malattia (\*)

 ferie -relative al corrente a.s. ……………………………………………………

 -maturate e non godute nel precedente a.s. ……………………

 permesso retribuito/non retribuito per -motivi personali/familiari (\*)

 -partecipazione a concorso/esame (\*)

 -lutto familiare (\*)

 -matrimonio (\*)

 festività Legge 23/12/1977 n.937

 aspettativa motivi famiglia/studio

 altro caso previsto dalla normativa vigente (\*)……………………………………

Milano,………………………………….. Firma………………………………………………………..

(\*) Allega la seguente documentazione :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| VISTO: SI APPROVA | IL DSGA |
| NOTE | IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
| RICHIESTA\_GIORNI\_ASSENZA\_ATA\_ | PRATICA LAVORATA DA A.A. BRUNO S. |