



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "M. RAEI" NOTO

INDIRIZZI : LICEI: CLASSICO, SCIENTIFICO, LINGUISTICO, SCIENZE UMANE, SCIENZE UMANE CON OPZIONE ECONOMICO-SOCIALE, ARTISTICO  
INDIRIZZI TECNICI: COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO – TURISTICO – SISTEMA MODA  
INDIRIZZO PROFESSIONALE: MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA

Codice Meccanografico SRIS016007

Cod. fisc. 83000570891

*Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "M. Raeli" – Noto –*

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a .....

prov. (.....) il ...../...../..... in servizio presso codesto istituto in qualità di ATA con

contratto a tempo determinato  indeterminato

### CHIEDE

Giorni ..... (.....) dal ...../...../..... al ...../...../..... di:

- Assenza per malattia art. 17 C.C.N.L. 2006/09
  - Ricovero ospedaliero
  - Day Hospital
  - Gravi patologie
  - Visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici (max 18 ore) - dalle ore ..... alle ore ..... del ...../...../.....
  - Ferie
  - Festività soppresse
  - Permessi retribuiti per motivi di famiglia o personali art. 31 C.C.N.L. 2016/18 (Max 18 ore) - ore (.....) dalle ore ..... alle ore ..... del ...../...../.....
  - Permessi brevi art. 16 C.C.N.L. ore (.....) dalle ore ..... alle ore ..... del ...../...../.....
  - Permessi retribuiti art. 31 C.C.N.L. 2016/18 (.....)
  - Permessi retribuiti per matrimonio art. 15 c.3 C.C.N.L. 2006/09 (Max 15 giorni)
  - Astensione obbligatoria gravidanza/puerperio (data parto ...../...../.....)
  - Congedo parentale art. 12 c.4 (Astensione facoltativa, 1° mese retrib. intera) del C.C.N.L. 2006/09 (data parto ...../...../.....)
  - Congedo parentale art. 12 c.4 (Malattia del/della bambino/a) C.C.N.L. 2006/09 - (data parto ...../...../.....)
  - Interdizione anticipata dal lavoro per gravi complicanze della gestazione
  - Permessi retribuiti in qualità di portatore e/o assistenza di persone di cui alla Legge 104/92 art. 33 c.3
  - Mandato Amministrativo art. 4 L. 816/85
  - Permessi Sindacali
  - Riposo Compensativo
  - Diritto allo studio (max 150 ore) ore (.....) dalle ore ..... alle ore ..... del ...../...../.....
- Allega alla presente  
.....

Noto ...../...../.....

Firma

Visto l'Ufficio preposto ..... .....

Noto ...../...../.....

- Si concede Il Dirigente Scolastico
- Non si concede Dott. Concetto Veneziano