

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di Ata con contratto a

tempo indeterminato/determinato

qualifica \_\_\_\_\_

plesso servizio \_\_\_\_\_

Chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di gg.: \_\_\_\_\_ di

- Ferie  relative al corrente a.s.  
 maturate e non godute
- Festività soppresse dalla legge 23/12/1977 n.973
- Malattia  visita specialistica  ricovero ospedaliero
- Permesso per motivi personali/familiari
- Permesso breve per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di ore \_\_\_\_\_ che verrà recuperato il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Recupero (ATA)
- Permesso per lutto familiare
- Permesso per  corsi di agg.to  concorso  esami
- Permesso per matrimonio
- Permesso per Legge 104/92 (art. 33, c.3 e art. 15, c.6 CCNL 29.11.07) ASSISTENZA PORTATORI HANDICAP  
A tal fine dichiara che la persona con handicap non è ricoverata a tempo pieno presso istituti specializzati; che chi scrive è l'unico familiare che assiste la persona con handicap che è l'unico che lo possa fare; che nessuno dei parenti o affini che assistono il portatore di handicap beneficia dei permessi. Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente variazioni che dovessero intervenire nella situazione sopra descritta.
- Permesso per Legge 104/92 (art. 33, c.3 e art. 15, c.6 CCNL 29.11.07) PORTATORI HANDICAP
- Congedi parentali:  astensione obbligatoria (ex art. 4 L. 1204/71)  astensione facoltativa (ex art. 7 L. 1204/71)  malattia del bambino
- Aspettativa per motivi di  studio  famiglia

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega:  documentazione  autocertificazione

Firma

Roma, \_\_\_\_\_