

 ***Via G. Pascoli, 2 – 82100 BENEVENTO***

**Istituto Comprensivo Statale “Sant’Angelo a Sasso”
Via G.Pascoli n°2 82100 BENEVENTO**

***CM BNIC86000N - tel 08241909565 C.F.92057610625***

***e-mail*** ***bnic86000n@istruzione.it******bnic86000n@pec.istruzione.it***

***http://www.icsantangeloasasso.edu.it***

 ***C.T.S.***

 ***Centro Territoriale Supporto***

 ***Istituto Comprensivo***

 ***“Sant’Angelo a Sasso”***

 ***B E N E V E N T O***



**RICHIESTA PERMESSO/FERIE PERSONALE ATA**

 **Al Dirigente Scolastico**

 **Istituto Comprensivo**

 **San’Angelo a Sasso**

 **Benevento**

Il/La sottoscritto/ta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio in codesto Istituto, nella qualità di PERSONALE ATA - ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

 - DOCENTI UTILIZZATI IN ALTRE MANSIONI

 - COLLABORATORE SCOLASTICO

**CHIEDE alla S.V.**

Di poter fruire dei giorni di permesso di seguito indicati:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Norma del CCNL | Gior. previsti | motivo | Giorni | dal | al |
| Art. 13 |  |  Ferie estive Ferie anno precedente |  |  |  |
| Art. 19 | 30 | Ferie estive |  |  |  |
| Art. 14  | 4 | Festività soppresse |  |  |  |
| Art. 15 comma 1 | 8 | Concorsi / esami |  |  |  |
| Art. 15 comma 1 | 3 | Lutto |  |  |  |
| Art. 15 comma 2 | 3 | Famiglia / personali |  |  |  |
| Art. 15 comma 3 | 15 | Matrimonio |  |  |  |
| Art. 15 comma 6 | 3 al mese | Legge 104/92 |  |  |  |
| Art. 17 |  | Malattia |  |  |  |
| Art.64  | 5 | Iniziative di formazione ed aggiornamento |  |  |  |
| ALTRO (specificare) |  |  |  |  |

Certificato medico on line si allega seguirà la certificazione medica cartacea

Ulteriore altra documentazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica che durante il periodo di congedo risiederà in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Benevento, \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **IL DSGA** Visto, si autorizza.

**Dott. Paolino Capuozzo**

 Data \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Il Dirigente Scolastico**

 **Prof.ssa Dott.ssa Giovanna Falzarano**