



ISTITUTO COMPRENSIVO
"Leopoldo II di Lorena"
FOLLONICA

via Balducci 2, 58022 Follonica (GR) -- tel. 056659052 -- C.F. 92077430533
e-mail: gric828005@istruzione.it gric828005@pec.istruzione.it -- http://www.iclorena.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. LEOPOLDO II DI LORENA - FOLLONICA

Oggetto: Richiesta permesso retribuito personale ATA

Il/la sottoscritto/a _____

ATA a tempo indeterminato determinato

in servizio presso la scuola _____

CHIEDE

N. Giorni/o _____ di permesso retribuito dal _____ al _____ ai sensi:

Art. 15 CCNL 2006/2009	<input type="checkbox"/>	Concorsi / esami (max gg. 8 per anno scolastico)
	<input type="checkbox"/>	Lutto (max gg. 3 per evento di lutto)
	<input type="checkbox"/>	Matrimonio (gg. 15 – la data del matrimonio deve essere inclusa)
DM 13 Luglio 1967 n, 584	<input type="checkbox"/>	Donazione sangue
CCNQ 4-12-2017	<input type="checkbox"/>	Permesso sindacale
Art. 4 L. 53/2000	<input type="checkbox"/>	Permesso per gravi motivi familiari (gg. 3 per anno scolastico) <u>per decesso o grave infermità documentata del coniuge o parente entro il 2° grado o del convivente con documentazione di stabile convivenza anagrafica</u>
Art. 64 CCNL 2006/2009	<input type="checkbox"/>	Formazione / aggiornamento (gg. 5 per anno scolastico)
	<input type="checkbox"/>	Partecipazione convegni / congressi (gg. 5 per anno scolastico)
Art. 3 DPR 395/88	<input type="checkbox"/>	Permessi diritto allo studio – nell'ambito delle ore concesse per decreto anno solare (150 ore)

N. Ore/le _____ di permesso retribuito dalle _____ alle _____ del _____ ai sensi:

Art. 31 CCNL 2016/2018	<input type="checkbox"/>	Motivi personali / familiari (max 18 ore per anno scolastico, l'intera giornata è computata in 6 ore)
Art. 32 CCNL 2016/2018	<input type="checkbox"/>	Legge 104/92 art. 33 comma 3 (max. 18 ore mensili, l'intera giornata è computata in 6 ore)
Art. 33 CCNL 2016/2018	<input type="checkbox"/>	Permessi per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici (max. 18 ore per anno scolastico)

Allega la seguente documentazione: _____

TURNO DI SERVIZIO _____

Follonica, lì _____

Firma

