

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto d'Istruzione Superiore (L.S. – ISA – IPSIA)  
di SAN GIOVANNI IN FIORE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Personale ATA assunto/a con contratto a tempo indeterminato in servizio presso l'I.I.S. (L.S. – ISA – IPSIA) di San Giovanni in Fiore

C H I E D E

alla S.V. la concessione di un periodo di:

n. \_\_\_\_ ore dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_ giorno/i dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

PERMESSO ORARIO RETRIBUITO per motivi personali o familiari ai sensi dell'art. 31 del C.C.N.L. 2016-2018 (18 ore fruibili sia su base giornaliera che oraria);

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c. 1 del C.C.N.L. 29/11/2007 per esami e concorsi;

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c. 1 del C.C.N.L. 29/11/2007 per lutto;

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 15 c. 3 del C.C.N.L. 29/11/2007 per matrimonio;

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 32 del C.C.N.L. 2016-2018 per assistenza a persone disabili (legge 5/2/92 n. 104 art. 33) – il permesso può essere utilizzato a ore;

PERMESSO RETRIBUITO per donazione di sangue ai sensi dell'art. 32 del C.C.N.L. 2016-2018 (legge 4/5/90 n. 107);

PERMESSO RETRIBUITO ai sensi dell'art. 63 del C.C.N.L. 29/11/2007 per attività di formazione e aggiornamento;

ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_.

A tal fine si allega: \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Angela Audia)

\_\_\_\_\_