



"Ignazio Porro"

C.F. 94540190017 - IPA UF6T0E

Viale Kennedy, 30 - 10064 - PINEROLO (TO) - Telefono 0121-391311

COESIONE ITALIA 21-27



Cofinanziato dall'Unione europea REGIONE PIEMONTE

L'EUROPA INVESTE SUL PIEMONTE, IL PIEMONTE INVESTE SU DI TE

<https://www.porropinerolo.edu.it>

tois01400d@istruzione.it - tois01400d@pec.istruzione.it
porro@porropinerolo.edu.it - porro@pec.porropinerolo.edu.it



LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



**Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Superiore
"Ignazio PORRO" – Pinerolo (TO)**

Il/la sottoscritto/a **A.T.A.** in servizio presso questo istituto con contratto a tempo indeterminato / determinato chiede di assentarsi dal servizio per:

- Malattia
- Malattia per visita medica effettuata nella struttura sanitaria
- Visita medica oraria ai sensi dell'art. 33 CCNL 2016/2018 per il giorno
- Partecipazione a concorso / esami
- Lutto
- Particolari motivi personali o familiari documentati o autocertificati
- Matrimonio
- Permesso mensile art. 33 comma 3 Legge 104/92
- Permesso per come previsto da specifiche disposizioni di legge
- Aspettativa per motivi di famiglia / studio e ricerca
- Festività
- Ferie
- Ferie
- Ferie
- Ferie
- Recupero Straordinario
- Recupero prefestivo nei giorni:

dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
iniziata dalle ore <input type="text"/>		
e terminata alle ore <input type="text"/>		
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>
dal <input type="text"/>	al <input type="text"/>	gg. <input type="text"/>

Allega la seguente documentazione e/o
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(resa ai sensi del Dpr 28/12/2000 n. 445, artt. 46 e 47) nei casi in cui sia prevista:

 li,

Firma del dipendente

**VISTO SI
AUTORIZZA**

IL DIRETTORE SERV. GEN. AMM.VI
Silvia BIANCHI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Ada SENESTRO