



Liceo Scientifico Statale "Antonio Pacinotti"

Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico Statale "A. Pacinotti"
La Spezia

Il/La sottoscritto/a _____,
(Cognome e Nome)

Personale ATA

in servizio presso codesto istituto con contratto di lavoro a _____
(Tempo Indeterminato - Tempo Determinato - Breve e Saltuario)

CHIEDE

Il seguente Permesso orario per

- Motivi Personali/Familiari (18 ore per anno scolastico) Il _____ n° ore _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Visite - Terapie - Esami diagnostici (18 ore per anno scolastico) Il _____ n° ore _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Donatori di Sangue ed equiparati (senza limite) Il _____ n° ore _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Sindacale (art. _____ del CCNL vigente) (Max 5 giorni a bimestre - Max 12 in un anno) Il _____ n° ore _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Eventi e Cause eccezionali (Art. 4, Comma 1 della Legge 53/2000) (18 ore per anno scolastico) Il _____ n° ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

- Permesso Breve (Art. 16 del CCNL - Comparto Scuola) Il _____ n° ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il seguente Permesso giornaliero dal _____ al _____ per complessivi _____ giorno/i per

- Diritto allo Studio (Max 150 ore)
- Lutto Familiare (Max 3 Giorni)
- Permesso Matrimoniale (Max 15 Giorni)
- Partecipazione a Concorso o Esame (Max 8 Giorni)

Tutela della Maternità e della Paternità

- Interdizione per Gravi complicanze (*)
- Astensione Obbligatoria per Gravidanza (*)
- Astensione Obbligatoria per Puerperio (*)

(*) Si allega la certificazione e/o dichiarazione utile per la richiesta

La Spezia, _____

Firmato

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la regolarità della domanda;
Considerato che non ostano motivi di servizio
Concede il permesso richiesto

v. Il Direttore dei S.G.A
Saura Della Gatta



Il Dirigente Scolastico
Prof.^{ssa} Grazia Geranio

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs 82/2005 ss. mm. ii. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.