



**ISTITUTO COMPrensIVO PINO TORINESE**

Via Molina, 21 – 10025 Pino Torinese (TO)

Tel. 011/8117260 [www.pinoscuola.edu.it](http://www.pinoscuola.edu.it)

E-mail: [toic85500g@istruzione.it](mailto:toic85500g@istruzione.it) – [toic85500g@pec.istruzione.it](mailto:toic85500g@pec.istruzione.it)

Codice Fiscale 90018790015

**RICHIESTA MALATTIA /PERMESSI VARI PERSONALE ATA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio  
presso codesto istituto ( Scuola \_\_\_\_\_ ) in qualita di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo  Determinato  Indeterminato

**CHIEDE**

alla S.V. di essere autorizzato/a ad assentarsi dal servizio

per numero giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per il seguente motivo:

- Malattia (ai sensi dell'art. 17 del CCNL Scuola 2006/2009) nello specifico:
  - ricovero ospedaliero
- Permessi orari per visite specialistiche/esami di laboratorio (max 18 ore durante un anno scolastico)
- Permesso retribuito ai sensi dell'art. 15 (CCNL Scuola 29/11/2007) (NON RETRIBUITI per il personale a tempo determinato) ovvero per:
  - concorsi o esami (max 8 gg/a.s.)
  - motivi personali/familiari (max 3 gg/a.s.)
  - matrimonio (max 15 gg consecutivi)
  - lutto (max 3 gg per evento)
  - astensione obbligatoria maternità
  - astensione obbligatoria puerperio
  - congedo malattia figlio (età superiore ai 3 anni)
  - congedo malattia figlio (età fino ai 3 anni)
  - congedo parentale figlio D.lgs n. 105/2022 (fino a 12 anni di vita del figlio)
- Aspettativa per motivi :  famiglia  studio - ricerca  lavoro (art. 18 CCNL 29/11/2007)
- Aspettativa per svolgere attività di lavoro autonomo art. 18 L. 183/2010
- Permesso retribuito per donazione sangue
- Legge 104/92 - giorni già goduti nel mese :  1  2  3
- Infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art.20 del CCNL 2006/09)
- Permessi straordinari retribuiti (Diritto allo Studio) Art. 3 DPR 23/8/88 n.395- Art. 4 CCNL 29/11/07 per numero ore: \_\_\_\_\_
- Altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_  
Si allega la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

Pino Torinese \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato/a \_\_\_\_\_

Visto : Il responsabile delle sostituzioni

\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Bollone Silvia Marianna

Visto: il responsabile ufficio personale

\_\_\_\_\_