



**IIS "De Filippis – Galdi"**  
**Dolo Umanistico – Cava de' Tirreni**  
**Liceo Classico – Linguistico – Musicale**  
**Scienze Umane – Economico Sociale**



Tel 089464174 e-mail:SAIS058007@istruzione.it pec [SAIS058007@pec.istruzione.it](mailto:SAIS058007@pec.istruzione.it) web: [www.defilippisgaldi.it](http://www.defilippisgaldi.it) C.F.80023590658

**Alla Dirigente Scolastica**  
**Alla D.S.G.A**  
**I.I.S. "De Filippis-Galdi"**  
**Cava De'Tirreni**

**Oggetto:richiesta di congedo personale ATA**

\_\_ l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di:

- Assistente Amministrativo a T.D. .T.I.
- Assistente Tecnico a T.D. .T.I.
- Collaboratore Scolastico a T.D. .T.I.

**Comunica/chiede**

Alla S.V. che si assenterà dal lavoro per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ai sensi del C.C.N.L.(2006/2009) per:

<input type="checkbox"/> Malattia
<input type="checkbox"/> Visita Specialistica
<input type="checkbox"/> Legge 104 art.33 del 05/02/1992: Il familiare assistito non è ricoverato a tempo pieno-
<input type="checkbox"/> Decreto L.gs n.151/2001:Interdizione Astensione Obbligatoria Astensione Obbligatoria post Parto
<input type="checkbox"/> Maturate e non godute nel precedente anno scolastico _____ / _____
<input type="checkbox"/> Ferie \
<input type="checkbox"/> Relative all'anno scolastico in corso _____ / _____
<input type="checkbox"/> Festività Soppresse
<input type="checkbox"/> Aspettativa per famiglia / studio
<input type="checkbox"/> Altro caso previsto dalla legge:

Allega la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

Il Dipendente

Cava de' Tirreni, \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

COMUNICAZIONE TRASMESSA CON FONOGRAMMA da \_\_\_\_\_

RICEVE \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

PARERE FAVOREVOLE

- Si
- NO

VISTA LA DOMANDA

- Si concede
- Non si concede

**Il D.S.G.A**  
**Anna Aprea**

**La Dirigente Scolastica**  
**Prof.ssa Maria Alfano**