Al Dirigente Scolastico

IIS “Michele Giua” – Cagliari

**OGGETTO: Permesso retribuito ad ore personale ATA**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questo istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 **CHIEDE**

ai sensi degli Art. 31-32 del CCNL. 2016-2018:

 □ relative al corrente anno scolastico

* Permesso retribuito per □ motivi personali/familiari

 □ Visita Specialistica

 □ Assistenza al familiare (Legge104/92)

* Dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione (o autocertificazione):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cagliari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma dell’interessato)