



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"MICHELE GIUA"**



ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE
Via Montecassino n. 41 - 09134 CAGLIARI – Tel. 070.500786 – 070.501745
email: catf04000p@istruzione.it PEC: catf04000p@pec.istruzione.it C.U.: UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922

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)