AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS "PADRE ALBERTO GUGLIELMOTTI"

Da Inviare in formato PDF a rmis10100r@istruzione.it entro il 22.6.2026

Il/La sottoscritt_____, in qualità di A.T.A. con incarico a tempo: ☐ **Ind.** ☐ **Det.** (al term. Anno scol.) ☐ **Det.** (al term. Att. Did.) ☐ **Det.** (tempor.) chiede di fruire

dal_____al_____di complessivi giorni_____

dal_____al_____di complessivi giorni_____

dal_____al_____di complessivi giorni_____

dal_____al_____di complessivi giorni_____per

☐	**SALUTE** ☐ **VISITA MEDICA (1)**	**(1) dichiara in calce alla presente si riserva di allegare**
☐	☐ ☐ CORRENTE A.S. - ☐ PRECEDENTE A.S. **FERIE** ☐ ☐ PER MOTIVI PERSONALI – FAMILIARI ☐ ☐ CON SOSTITUZIONE SENZA ONERI AMM.NE	☐ **dichiarazione a margine (*) documentazione allegata** ☐ **prospetto sostituz. allegato (sost. Doc)**
☐	**FESTIVITÀ SOPPRESSE**	
☐	**PERMESSO** ☐ RETRIBUITO PER ☐ NON RETRIBUITO	☐ **Partecipazione a concorso** ☐ **Lutto familiare** ☐ **Motivi personali/familiari** ☐ **Matrimonio** **(Motivi dichiarati (*) e/o documentati)**
☐	**ASTENSIONE OBBLIGATORIA / INTERDIZIONE ANTICIP. DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA**	☐ **Allegata certificazione medica** ☐ **Allegata documentazione**
☐	**CONGEDI PARENTALI** **MALATTIA** nel 1° ☐ 2°☐ 3°☐ anno di vita del bambino **MALATTIA NEI PRIMI** ☐ 3 ☐8 anni di vita del bambino ☐ **ALTRO CASO** PREVISTO DALLA LEGGE	☐ **Allegata certificazione medica** ☐ **Allegata documentazione**
☐ ☐	**ASPETTATIVA PER MOTIVI DI FAMIGLIA ASPETTATIVA PER MOTIVI DI STUDIO**	**DOCUMENTAZIONE** ☐ **agli atti** ☐ **allegata**
☐	**LEGGE 104/92**	**DOCUMENTAZIONE** ☐ **agli atti** ☐ **allegata**
☐	**Altro caso previsto dalla vigente normativa**_____	

Il/La sottoscritt_____dichiara (*) _____

_____

(1) Il/La sottoscritt_____dichiara: ☐ che trattasi di visita o accertamenti fuori sede comunale - ☐ trattasi di visita già prenotata e che, presumibilmente, saranno necessarie n°_____ore - ☐ che non è stato possibile prenotare in orario non coincidente con impegni lavorativi.

Civitavecchia _____/_____/_____ Firma _____

Eventuali annotazioni dell'amministrazione_____

Visto: Il Dirigente Scolastico Roberto Ciminelli _____

PPV - IL DSGA
Livia Corvino_____