

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "Don Bosco"
Francavilla in Sinni (PZ)**

Il/la sottoscritto/a
nato/a (.....) il
in servizio presso questo istituto comprensivo in qualità di:

A.T.A. *D.S.G.A.* *Ass.te Amm.vo* *Collaboratore Scolastico*

Con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

di fruire di n. **giorni** di permesso retribuito dal al
dal al

di fruire di n. **ore** dalle ore alle ore nel giorno

per i seguenti motivi

Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge allega certificazione del medico o della struttura sanitaria.

Nel caso in cui l'assenza venga fruita su base oraria la stessa non è assoggettata alla decurtazione del trattamento accessorio previsto per legge.

Nel caso in cui l'assenza venga invece fruita su base giornaliera la stessa è sottoposta alla decurtazione del trattamento accessorio prevista per i primi dieci giorni di malattia.

Francavilla in Sinni,

Firma

Si concede/non si concede

IL DSGA

Acchiappati Domenico Giuseppe

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Vitale Maria