

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "Santa Caterina"
Via Canelles n.1
09124 Cagliari

ATA - MODELLO DI RICHIESTA PERMESSI L. 104/92

l sottoscritt _____ nato/a a _____ il _____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ ai sensi del CCNL 2016/2018 art. 18,
relativo alla possibilità per il personale ATA di fruire dei tre giorni di permesso per assistenza a
familiare disabile in situazione di gravità, anche a ore (18 ore mensili)

CHIEDE

La concessione di n. _____ ore nel mese di _____, per il seguente
motivo: _____ da fruire nel seguente modo:

data _____ dalle _____ alle _____
data _____ dalle _____ alle _____

Durante il periodo di assenza l sottoscritt _____ sarà reperibile al seguente domicilio:

Via _____ n. _____ (c/o _____)
Città _____ località _____ Tel. _____

Cagliari, li _____

Con Osservanza
