



**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL**  
**LAZIO**  
**LICEO SCIENTIFICO STATALE "AMEDEO AVOGADRO"**  
*Cambridge International School*

00198 ROMA – Via Brenta, 26 – Tel. 06121125905 – Distretto 10  
Codice Fiscale 80202890580 – Codice meccanografico RMPS030009  
e-mail : [rmps030009@istruzione.it](mailto:rmps030009@istruzione.it) pec: [rmps030009@pec.istruzione.it](mailto:rmps030009@pec.istruzione.it) sito: [www.liceoavogadro.edu.it](http://www.liceoavogadro.edu.it)

NOTA N. 131

Roma, 29/11/2021

AL PERSONALE ATA

**OGGETTO: PROGRAMMAZIONE FERIE NATALIZIE PERSONALE ATA A.S.**  
**2021/22**

Al fine di predisporre un'adeguata ed efficiente organizzazione e copertura del servizio, si comunica a tutto il personale ATA che è necessario procedere alla programmazione del piano ferie natalizie relativo all'anno scolastico corrente.

Il personale ATA è invitato a far pervenire tramite email all'indirizzo [rmps030009@istruzione.it](mailto:rmps030009@istruzione.it) entro e non oltre il 05/12/2021 il modulo allegato alla presente, debitamente compilato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Katia Tedeschi

**RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:** Dott.ssa Katia Tedeschi

**RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA:** D. B.

## RICHIESTA / COMUNICAZIONE ASSENZA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto

(Personale ATA - Docente)

### CHIEDE DI ASSENTARSI DAL SERVIZIO

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_ per la seguente motivazione

#### Assenza per:

- Malattia (protocollo certificato telematico n. \_\_\_\_\_)
- Continuazione Malattia (protocollo certificato telematico n. \_\_\_\_\_)
- Visita Specialistica
- Ricovero Ospedaliero / day hospital
- Grave Patologia
- Malattia figlio di anni \_\_\_\_\_

#### Permesso per:

- Motivi Personali o Familiari (*con autocertificazione personale allegata*)
- Legge 104/1992: *il sottoscritto dichiara che il familiare/affine che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno.*
- Corso formazione / aggiornamento/ Studio per ore \_\_\_\_\_
- Lutto
- Matrimonio
- Concorsi / esami
- Altro \_\_\_\_\_

**Permesso orario/giornaliero :** dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ Tot. ore \_\_\_\_\_

Recupererà il permesso entro il: \_\_\_\_\_

### FERIE

- Anno scolastico precedente:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_
- Festività soppresse:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_
- Anno corrente** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Nel periodo sopra indicato il recapito dello/a scrivente sarà il seguente:

\_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ e - mail \_\_\_\_\_

Roma,

**firma**

\_\_\_\_\_

#### Viste le esigenze di servizio:

- Si autorizza
- Non si autorizza

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof.ssa Katia Tedeschi