



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"G. CAIATI - DON TONINO BELLO"
BITONTO - PALOMBAIO - MARIOTTO**

Via Tommaso Traetta, 99 Bitonto (BA) tel. 080.3740919
Via Sen. Sylos Labini, s.n. 70032 Palombaio (BA) tel 080.3735980
e-mail: baic80800a@istruzione.it – pec: baic80800a@pec.istruzione.it
Cod. Fisc. 93360210723 _ Codice Univoco IPA: UFK0WW
www.icdontoninobello.edu.it



Circolare 158

**A tutto il PERSONALE ATA
alla DSGA
SEDE**

con pubblicazione su sito web

Oggetto: Sospensione attività didattiche dal 17 al 27 aprile 2024.

Come da calendario scolastico pubblicato in data 16/07/2024, **si ricorda la sospensione delle attività didattiche per le festività Pasquali** (dal 17/04/2024 al 22/04/2024) e del 25 aprile (dal 23/04/2025 al 27/04/2025).

Nei giorni 17-18-22-23-24 aprile, tutti i plessi dell'I.C. "G.Caiati – Don Tonino Bello" rimarranno chiusi. Le aperture degli uffici di segreteria saranno comunicati dopo la presentazione delle istanze di ferie/recupero, al fine di garantire il servizio.

Si invita tutto il Personale Ata a coprire tali giorni con ferie o eventuali recuperi maturati. Si ricorda che le ferie dell'anno precedente devono essere smaltite entro e non oltre il 30 aprile 2025. **Le lezioni riprenderanno regolarmente lunedì 28 aprile 2025.**

Compilare il modulo di richiesta ferie/recuperi per l'A.S. 2024-2025 in ogni sua parte e inviare a mezzo mail all'indirizzo di posta elettronica baic80800a@istruzione.it **entro e non oltre giovedì 3 aprile.**

Distinti saluti.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Filomena Di Rella
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 c.2 D.lgs 39/93

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "G. Caiati - Don Tonino Bello"
di Bitonto/Palombaio/Mariotto (BA)

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto, plesso _____

in qualità di ☐ docente ☐ ATA con contratto a tempo ☐ determinato ☐ indeterminato

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

per:

☐ ferie (*ai sensi dell'art.13 del C.C.N.L. 2006/2009*) ☐ A.S. precedente ☐ A.S. corrente

☐ festività sopresse (*previste dalla legge 23/12/1977, n°937*)

☐ recupero ore (riposo compensativo - ore prestate in esubero)

☐ malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) - a seguire certificazione medica

☐ visita specialistica ☐ esami clinici ☐ ricovero ospedaliero ☐ day hospital

Cert. Medico n° _____

☐ permesso retribuito a Docenti/ Ata a T.I.(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L.2006/2009)

☐ motivi familiari ☐ partecipazione a concorso/esame ☐ lutto familiare ☐ matrimonio

☐ permesso retribuito a Docenti/Ata a T.D.(ai sensi dell'art. 35 del C.C.N.L.2019/2021)

☐ motivi personali/familiari

☐ aspettativa (*ai sensi dell'art.18 del C.C.N.L. 2006/2009*) per motivi di:

☐ famiglia ☐ studio ☐ lavoro ☐ personali (*allegare documentazione giustificativa*)

☐ LEGGE 104/92 - giorni già goduti nel mese corrente: ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3

☐ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L.. 2006/2009)

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente:

☐ permesso breve per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

Data _____

Firma _____

Visto:

☐ Si concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Filomena Di Rella

☐ Non si concede