

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso codesto Istituto in qualità di

con contratto a tempo indeterminato determinato

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. corrente a.s. precedente (solo ATA)

festività soppresse (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)

recupero

malattia* (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche

permesso retribuito* (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio

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

famiglia - lavoro - personali - studio

legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: 0 - 1 - 2 - 3

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)

altro* caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in

via n° tel.

• SI ALLEGA

li,

SOLO PERSONALE ATA

- compatibile con le esigenze di servizio
 NON compatibile con le esigenze di servizio

Il DSGA

Con Osservanza

F.TO

¹Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993

Vista la domanda,

- si concede
 NON si concede

IL DIRIGENTE

Prof.ssa Teresa Lapicciarella

* Compilare l'autocertificazione (vedi retro) e/o allegare documentazione giustificativa

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.2 della legge 4 gennaio 1968, n.15, art.3, comma 10, L. 15 marzo 1997n. 127, art. 1, DPR 20 ottobre 1998 n.403)
(art. 46 DPR 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a via n.

in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica in qualità di

a tempo .

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di aver usufruito voler usufruire di giorno/i di

dal al per i seguenti motivi:

 ,

Il Dichiarante

F.TO *

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993