Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “I. Gentili”

87027 Paola (CS)

La/il sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in

qualità di:

 Docente ATA con contratto di lavoro a: tempo indeterminato tempo determinato

presso:

Scuola Infanzia: “Fosse” “Marina” “S. Agata”

Scuola Primaria “Fosse” “Marina” “S. Agata”

Scuola Secondaria I grado “I. Gentili” Ufficio di Segreteria

***Chiede***

di usufruire di n°\_\_\_ giorn\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ -

* Ferie relative all’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Festività soppresse previste dalla Legge n.937/77

Permesso retribuito per:

* Motivi personali o familiari (si allega certificazione o dichiarazione personale)
* Visite specialistiche (si allega dichiarazione + certificato medico)
* Accertamenti diagnostici (si allega dichiarazione + certificato medico)
* Partecipazione concorso/esami
* Lutto familiare
* Matrimonio
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Malattia (si allega certificato medico)
* Ricovero ospedaliero (si allega certificato di ricovero)
* Aspettativa per motivi di famiglia/studio
* Altro caso previsto dalla normativa vigente (si allega certificazione o dichiarazione personale)
* LEGGE 104/92 \*

\*dichiara che il familiare con handicap in situazione di gravità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ necessita di assistenza, e che non è ricoverato a tempo pieno.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma del dipendente

#  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n.127, art. 1, DPR 20 ottobre 1998 n. 403)

(art. 46 DPR 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 n.\_\_\_\_giorno di permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 c. 2 del CCNL 2006/2009)* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per i seguenti motivi:

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_