

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,

<p>SOLO PERSONALE ATA</p> <p><input type="checkbox"/> compatibile con le esigenze di servizio</p> <p><input type="checkbox"/> NON compatibile con le esigenze di servizio</p> <p>Il DSGA</p> <p>_____</p>
---

Con Osservanza

F.TO \*

\*Firma 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

## 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**