

Oggetto: richiesta/comunicazione astensione dal lavoro (CCNL vigente).

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

Scuola Infanzia – Scuola Primaria - Scuola Secondaria 1° grado, con contratto T.I. - T.D.

chiede / comunica

alla S.V. di potersi assentare per giorni _____, dal _____ al _____ oppure il _____ il _____ il _____ per:

<input type="checkbox"/> Permessi retribuiti / non retribuiti per (*)	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame (data concorso _____)
	<input type="checkbox"/> lutto familiare (grado parente _____) (grado affine _____)
	<input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (vedi retro)
	<input type="checkbox"/> matrimonio (data matrimonio _____)
	<input type="checkbox"/> visite / accertamenti specialistici / terapie
	<input type="checkbox"/> diritto allo studio
	<input type="checkbox"/> L. 104/1992, art. 33 (*) (assistenza a _____)
<input type="checkbox"/> Assenza per malattia (*)	
<input type="checkbox"/> Maternità: <input type="checkbox"/> interdizione - <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria - <input type="checkbox"/> congedo parentale (*)	
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di: <input type="checkbox"/> famiglia - <input type="checkbox"/> lavoro - <input type="checkbox"/> personali - <input type="checkbox"/> studio (*)	
<input type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro e malattia causa di servizio (*)	
<input type="checkbox"/> Partecipazione a corsi di aggiornamento e formazione con esonero dal servizio (*)	
<input type="checkbox"/> Altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____	

Durante il predetto periodo di assenza il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a in _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

data _____ firma _____

(*) allegare idonea documentazione giustificativa; solo per i permessi retribuiti o non retribuiti la documentazione può essere autocertificata.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA (per il controllo)	RISERVATO AL DSGA (per il personale ATA)	RISERVATO AL DS (per concessione/diniego)
Il dipendente, per la richiesta di cui sopra, ha già fruito, in precedenza, di: gg. _____ nel corrente mese gg. _____ nel corrente a.s. gg. _____ nell'ultimo triennio	<input type="checkbox"/> PPV <input type="checkbox"/> favorevole <input type="checkbox"/> NON favorevole per i seguenti motivi: _____ _____	<input type="checkbox"/> SI concede <input type="checkbox"/> NON SI concede per i seguenti motivi: _____ _____
Firma referente ufficio	IL DIRETTORE SGA Anna Maria GRASSONE	IL DIRIGENTE SCOLASTICO Francesca CHIECHI

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 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente/domiciliato/a in _____ via _____
in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____ T.I. - T.D.
consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti previste dall'art. 76 del DPR 445/00, nonché della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del rilascio di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 75 del citato decreto

dichiara

che il permesso di cui alla presente istanza (permesso retribuito, aspettativa, ecc.) da fruire nel periodo dal _____ al _____ è necessario per far fronte alle seguenti esigenze:

data _____

firma _____