

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:

ferie (ai sensi dell'art. 13 del CCNL 2006/09 e succ. mod.) dal _____ al _____ gg. _____

festività soppresse (previste dalla Legge 23/12/1977 n. 937) dal _____ al _____ gg. _____

recupero dal _____ al _____ gg. _____

malattia* (ai sensi dell'art. 33 del CCNL 2016/18) per n. ore _____ il _____ (solo personale ATA):
 visita specialistica analisi cliniche

malattia* (ai sensi dell'art. 17 del CCNL 2006/09) dal _____ al _____ gg. _____
 visita specialistica ricovero ospedaliero analisi cliniche

permesso retribuito* (ai sensi dell'art. 31 del CCNL 2016/18) per n. ore _____ il _____ (solo personale ATA)
 motivi famigliari/personali

permesso retribuito* (ai sensi dell'art. 15 del CCNL 2006/09) dal _____ al _____ gg. _____
 concorsi ed esami motivi famigliari/personali lutto matrimonio

aspettativa per motivi di famiglia/lavoro/studio* (ai sensi art. 18 del CCNL 2006/09)

Legge 104/92 per n. ore _____ il _____ (solo per il personale ATA);
ovvero dal _____ al _____ gg. _____

altro caso previsto dalla normativa vigente
Dal _____ al _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

SI ALLEGA _____

Reggio Emilia, _____

Solo per il personale ATA

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

IL DSGA

Per presa visione

Con osservanza

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

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi 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 sottoscritto/a

Nato/a il

Residente a via

n. in servizio presso 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 di usufruire di giorno/i di cui all'allegato per i seguenti motivi:

Reggio Emilia, _____

IL DICHIARANTE

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