Al Dirigente Scolastico

I.C.S. “Rita Levi Montalcini”

Oggetto: **richiesta assenza**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio in qualità di:

|  |  |
| --- | --- |
| □ DOCENTE   * INFANZIA * PRIMARIA * SECONDARIA | A.T.A.   * ASSISTENTE AMMINISTRATIVO * COLLABORATORE SCOLASTICO * D.S.G.A. |

Con contratto a tempo indeterminato tempo determinato

chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di complessivi \_\_\_\_ giorni di:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di complessivi \_\_\_\_ giorni di:

malattia

malattia art. 23 comma 8 e 8 bis (CCNL del 26/5/99)

**congedo di maternità** ( astensione obbligatoria) retrib. al 100%

**congedo parentale** (astens. Facoltativa generale nei primi 12 Anni di vita – 6 mesi - art. 32 d.lgs 80/2015)

**congedo per la malattia del bambino** (astensione facoltativa fino a 3 anni art. 3 L. 53/00)

**(per ogni anno** **di vita 30 gg al 100%** fino a 3 anni art.12 CCNL 7/2003 )

**malattia del bimbo** da 3 a 8 anni 2° art. 3 L. 53/00 ( 5 GG. PER ANNO SENZA RETRIBUZ.)

aspettativa per motivi di famiglia/studio

altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ferie relative al corrente a.s.

relative e non godute nel precedente a.s.

legge 104

ROL

festività soppresse [[1]](#footnote-1)

permesso retribuito[[2]](#footnote-2) / non retribuito per motivi personali/familiari

ferie convertite in motivi personali/familiari [[3]](#footnote-3)

lutto familiare

partecipazione a concorso/esame

diritto allo studio (150 ore)

matrimonio

□ partecipazione corso aggiornamento

Buccinasco, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

**SI CONCEDE** **NON SI CONCEDE**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Giuseppe Iacona

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modello -** AUTOCERTIFICAZIONE[[4]](#footnote-4) | |  |
|  |  | AL DIRIGENTE SCOLASTICO  I.C.S. “Rita Levi Montalcini” |
|  |  | BUCCINASCO |

**MOTIVAZIONE ASSENZA PERSONALE**

**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 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 dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

di aver usufruito - voler usufruire di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorno/i di permesso retribuito

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per motivi **(\*)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IL/LA DICHIARANTE**

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

Visto si autorizza

Buccinasco, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Giuseppe Iacona

**(\*) SPECIFICARE**

1. Da godere durante la sospensione delle le attività didattiche art. 14 CCNL 2006-2009 [↑](#footnote-ref-1)
2. **Per il personale a tempo determinato i permessi non sono retribuiti** [↑](#footnote-ref-2)
3. Art. 15 comma 2 CCNL 2006-2009 [↑](#footnote-ref-3)
4. Il presente modello deve sempre essere allegato alla richiesta dei permessi [↑](#footnote-ref-4)