AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO “A. MOSCATI”

Pontecagnano Faiano (SA)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in servizio presso codesto Istituto** in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a Tempo Determinato/Indeterminato

**Comunica / Chiede**

alla S.V. di assentarsi per gg.\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

**ferie** a.s. precedente - a.s. corrente

**festività soppresse**

**permesso breve**: per il giorno \_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_ per un totale di ore \_\_\_\_\_

**recupero**

**malattia**

visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche

**permesso retribuito** **permesso non retribuito** *(da allegare dichiarazione personale)*

concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio

**legge 104/92** - giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

***(Sarà cura del personale docente/ATA avvisare il responsabile di plesso e/o il DSGA)***

**aspettativa** per motivi di:

famiglia - lavoro - personali - studio

**infortunio** sul lavoro

**altro caso** previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**tutela della maternità, paternità, infanzia** (*D.L.vo n. 151/2001 - C.C.N.L. 2006/2009)*

Controlli pre-natali *(art. 14 D.L.vo n. 151/2001)*

Interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione *(art. 17 D.L.vo n. 151/2001)*

Congedo per maternità (ex astensione obbligatoria) *(art. 16 D.L.vo n. 151/2001)*

Ante partum - data presunta del parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Post partum - data effettiva del parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Congedo paternità *(artt. 28-31 D.L.vo n. 151/2001) -* data parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Congedi parentali *(art. 32 D.L.vo n. 151/2001) data nascita figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Congedi per malattia del figlio *(art. 47 D.L.vo n. 151/2001) data nascita figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

SI ALLEGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

Visto

*si esprime parere favorevole* *si autorizza*

*si esprime parere non favorevole*

*non si autorizza*

IL RESPONSABILE

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Dott.ssa Raffaela Luciano*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  |  |  |
| **Modello -** AUTOCERTIFICAZIONE | |  |
|  |  | AL DIRIGENTE SCOLASTICO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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 voler usufruire di n. ………………….giorno/i di permesso……………………………………………………**

**Dal………………al………………………..per motivi …………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**D I C H I A R A**

* **Di aver GIA’ usufruito di n. ……….giorno/i**

**di permesso…………………………………………………**

* **Di non aver GIA’ usufruito di giorno/i**

**di permesso………………………………………………………..**

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

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