Prot. n° _______/___

Del ____/____/______

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. VITTORINO DA FELTRE (TO)

Il/la sottoscritto/a____in servizio presso questa
(Nome e Cognome)

Istituzione Scolastica in qualità di: □ insegnante scuola primaria/infanzia □ S.S.I. Grado
□ collaboratore scolastico □ assistente amministrativo □ D.S.G.A.

con contratto a tempo: □ Indeterminato □ Determinato □ Supplenza temporanea

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg.____dal _____________al_______________dalle_______alle_______per:

□ **Ferie** *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)*(*) □ a.s. precedente - □ a.s. corrente

□ **Festività Soppresse** *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

□ **Malattia** *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)*
□ visita specialistica - □ ricovero ospedaliero - □ analisi cliniche
□ gravi patologie che richiedono cure salvavita - □ day hospital

□ **Infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio** *(ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)*

□ **Permesso Retribuito/Non Retribuito** *(ai sensi art.15 - C.C.N.L. 2006/09)* (con allegata autocertificazione **obbligatoria**)
□ concorsi/esami - □ motivi personali/familiari □ lutto - □ matrimonio - □ diritto allo studio (150 ore)
□ donazione sangue - □ Elezioni - □ Formazione/aggiornamento

□ **Permesso Retribuito Giornalieri/Orari A.T.A. per motivi personali o familiari** *(ai sensi dell'art.31 – C.C.N.L. 2018 – ex art. 15)* (con allegata autocertificazione **obbligatoria**) max 18 ore o 3 giorni:
□ n. giorni _________ - □ n. ore _________ dalle______alle______

□ **Permesso Orari A.T.A. da non recuperare max 18 ore per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici** *(ai sensi dell'art.33 – C.C.N.L. 2018):* ***n. ore*** ________

□ **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: □ 1 - □ 2 - □ 3

□ **permesso breve**: per il giorno ____________dalle ore __________ alle ore ___________ per un totale di ore _________ (□ da recuperare □ ore già effettuate) nominativo dipendente che provvede alla sostituzione
____

□ recupero ore straordinario già effettuate
□ altro caso previsto dalla normativa vigente: ____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in ________________________________

via _______________________________________n°__________ tel. ________________________________

(*)le insegnanti, in caso di richiesta dei 6 giorni di ferie da fruire durante l'attività didattica indicare il nominativo dell'insegnante che provvede alla sostituzione.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000.
Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza della norma vigente relativa alle assenze per malattia D.L.112/2008 convertito in L.egge 133/08.

Torino li,_____________ Firma dell'interessato

____

^^^

Vista la domanda, □ si concede □ non si concede

IL DIRETTORE dei S.G.A.
Dott.ssa Veronica MAIELLO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Daniele BENEDETTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____(_____) il_____
(Comune) (prov.)

residente a _____ in via _____n.___
(Comune – Prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____
(luogo, data)

Il Dichiarante

_____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003, n° 196; i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.