

\_\_ 1 \_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso questa  
Scuola in qualità di **DSGA / Assistente Amm.vo / Collaboratore scol.co** con contratto a tempo

**CHIEDE**

alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per:

anno scolastico precedente       anno scolastico corrente

ferie       giorni fruiti \_\_\_\_\_       giorni residui \_\_\_\_\_

festività soppresse

recupero ore svolte oltre il normale orario di servizio, precisamente nei giorni \_\_\_\_\_

malattia con certificato del medico curante o della guardia medica

visita specialistica con certificato del medico *(si rammenta che l'attestazione deve riportare l'orario)*

analisi cliniche con certificato della struttura ospedaliera

day hospital / day surgery con certificato della struttura ospedaliera

ricovero ospedaliero con certificato della struttura ospedaliera

post ricovero con certificato del medico curante o della guardia medica

permesso retribuito

concorsi     esami     lutto     donazione sangue

motivi personali/familiari per \_\_\_\_\_

(specificare e compilare la dichiarazione sostitutiva di certificazione di pagina 2 )

permesso non retribuito per: \_\_\_\_\_

(specificare e dopo la fruizione del permesso consegnare in segreteria l'atto di notorietà)

aspettativa per motivi di famiglia/studio

legge 104/92      n. giorni già goduti nel corso del mese:  1 -  2

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

permesso breve: per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_  
per un totale di ore \_\_\_\_\_

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

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

➤ Si allega \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_,  
(luogo)

\_\_\_\_\_,  
(data)

Visto si esprime parere favorevole  
IL D.S.G.A.  
(Stefania MARINI)

Visto si concede  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Antonella MANGANARO)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

2° I. C. "G. MELODIA"

NOTO

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

( Art.2 della legge 4 gennaio 1968, n.15,art.8,comma 10, L..15 marzo 1997 n. 127, at.1, Dpr 20 ottobre 1998 n.408-)

(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 del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

di aver usufruito \_\_\_\_\_ - voler usufruire di \_\_\_\_\_ giorno/i di permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 c. 2 del CCNL 2006/2009) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per motivi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_