

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“Vico Il Fontanelle - Giovanni Paolo II”

Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Vico III Fontanelle, s.n.c. - 71026 DELICETO (FG) – tel. 0881/886908

C.F. 94115070719 - C.M. FGIC88300C

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
DELICETO

Oggetto: Richiesta permessi, assenze, astensioni, ferie

INFANZIA PRIMARIA SEC. I gr. A.T.A.

Il sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____ in servizio presso scuola _____
con contratto a tempo indet./det. in qualità di _____ cl.conc. _____
residente in _____ Via _____ n. _____

C H I E D E

Alla S.V. la concessione di gg. _____ e precisamente dal _____ al _____
dovuti a:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Assenza per malattia N. cert. | <input type="checkbox"/> Ferie anno in corso |
| <input type="checkbox"/> Assenza per Visita specialistica <input type="checkbox"/> Mattina <input type="checkbox"/> Pomeriggio | <input type="checkbox"/> Ferie anno precedente |
| <input type="checkbox"/> Assenza per gravi patologie | <input type="checkbox"/> Ferie (art. 13 c. 8 CCNL del 29/11/07) |
| <input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia (art. 24) | <input type="checkbox"/> Permesso recupero ore |
| <input type="checkbox"/> Interdizione anticipata gravidanza difficile | <input type="checkbox"/> Permessi per motivi particolari fam/pers.docenti (art.15) |
| <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per gravidanza | <input type="checkbox"/> Permesso non retribuito (art. 19 comma.8) t.d. |
| <input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per perpuerio | <input type="checkbox"/> Permesso per corso di aggiornamento |
| <input type="checkbox"/> Congedo per malattia figlio fino a 3 anni | <input type="checkbox"/> Permesso per concorsi ed esami |
| <input type="checkbox"/> Congedo per malattia figlio da 3 a 8 anni | <input type="checkbox"/> Permesso per diritto allo studio |
| <input type="checkbox"/> Congedo parentale da 1 a 12 anni | <input type="checkbox"/> Permesso per lutto |
| <input type="checkbox"/> Congedo str. Port. handicap | <input type="checkbox"/> Permesso espletamento funzioni amm.ve |
| <input type="checkbox"/> Esonero per partecipazione corsi di agg. e formazione | <input type="checkbox"/> Permesso per convocazioni giudiziarie |
| <input type="checkbox"/> Permesso retribr. Fam/pers. anche orario (ATA art. 31 CCNL-2018) giorno _____ dalle ore _____ alle _____ | <input type="checkbox"/> Permesso per ass. portatori di Handicap (L.104) Il parente/affine che necessita di assistenza, con handicap in situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno |
| <input type="checkbox"/> Permesso ATA visite mediche o terapie Art. 33 –CCNL2018 giorno _____ dalle ore _____ alle _____ (18 h. fruibili ad ore o giornalieri giustificate con attestazione del medico) | <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ |
| <input type="checkbox"/> Permesso per matrimonio 15 giorni | |

Deliceto, li _____

Con Osservanza

Vista la domanda si concede non si concede

Il D.S.G.A.

Dott.ssa GIAQUINTO Loredana O.

Per Visto di Concessione

Il Dirigente Scolastico

Carmen L. APICELLA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“Vico Il Fontanelle - Giovanni Paolo II”

Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Vico III Fontanelle, s.n.c. - 71026 DELICETO (FG) – tel. 0881/886908

C.F. 94115070719 - C.M. FGIC88300C

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
DELICETO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 2 della legge 04 gennaio 1968, n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1, dpr 20/10/1968 n. 403- art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

___ I ___ sottoscritt___/___ nat___ il ___ a
___ Prov. ___ in servizio presso ___
(indicare il plesso di servizio)

in qualità di **DOCENTE/ATA** con contratto a tempo **INDETERMINATO / DETERMINATO** residente in
___, Via ___ n. ___, 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 voler / aver usufruito di n. _____ giorn__ di permesso/retribuito
per motivi familiari / personali dal _____ al _____ per il seguente motivo:

per congedo malattia figlio/ a _____
(indicare nome e cognome)

per congedo parentale figlio/ a _____
(indicare nome e cognome)

per Permesso Portatore di Handicap _____
(indicare nome e cognome)

nato/a _____ il _____ dal _____ al _____

che il coniuge non usufruisce del congedo parentale del figlio _____

allegare: documento valido riconoscimento del familiare suddetto.
per il seguente motivo:

Deliceto, _____

Con Osservanza

Vista la domanda si concede non si concede

Il Dirigente Scolastico
Carmen L. APICELLA