

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ **Docente / ATA** a

tempo determinato / tempo indeterminato in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_

**CHIEDE** alla S.V. di usufruire di:

<p><b>Permesso retribuito art. 15 CCNL</b> per:</p> <p><input type="checkbox"/> Concorsi (gg. 8 all'anno)</p> <p><input type="checkbox"/> Lutto (gg. 3 ad evento)</p> <p><input type="checkbox"/> Motivi familiari-personali (gg. 3 all'anno) allegare documentazione o compilare autocertificazione</p> <p><input type="checkbox"/> Matrimonio (gg. 15 consecutivi)</p> <p><input type="checkbox"/> Altro (specificare).....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Assenza per malattia</b> (allegare cert. medico)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> <b>Assenza per malattia (per visita specialistica)</b> (allegare certificato medico)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> <b>Ferie</b> (i docenti devono indicare nelle note le sostituzioni)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> <b>Festività soppresse (*)</b> (L.937/1977)</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Permesso non retribuito art. 19 CCNL</b> per il seguente motivo: .....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Permesso L. 104/1992</b> per il sottoscritto / per il familiare: .....</p>
<p><b>Aspettativa per :</b> <input type="checkbox"/> Famiglia <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> Altro (specificare) .....</p>	

Dal ..... al ..... gg. ....

Dal ..... al ..... gg. ....

Dal ..... al ..... gg. ....

Dal ..... al ..... gg. ....

Dal ..... al ..... gg. ....

**RECAPITO:** .....

**AUTOCERTIFICAZIONE** ( 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) (da compilare nei casi previsti)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze previste dal codice penale per il rilascio di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità **DICHIARA:**.....

.....

.....

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

(\*) Per il personale ATA: **Parere DSGA** SI  NO  Firma DSGA .....

<p>La Dirigente Scolastica, vista la presente domanda, <b>CONCEDE / NON CONCEDE</b> quanto richiesto.</p>	<p>La Dirigente Scolastica Dott.ssa Ester Fagni</p>
---	---