

Oggetto: Richiesta di congedo

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso codesto Istituto nel corrente
A.S. con contratto a tempo _____ in qualità di _____

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per il periodo: dal _____ al _____ di complessivi n° _____ giorni di:

<input type="checkbox"/> ferie	<input type="checkbox"/> relative al corrente A.S. <input type="checkbox"/> maturate e non godute nel precedente A.S.
<input type="checkbox"/> festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937	
<input type="checkbox"/> recupero	
<input type="checkbox"/> permesso retribuito per *	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> lutto familiare <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> matrimonio
<input type="checkbox"/> maternità	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (*) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (**)
<input type="checkbox"/> malattia (**)	
<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio	
<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente (*)	

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

_____ (località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

_____ (data)

_____ (firma del dipendente)

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° _____ giorni di _____

Nel corso del corrente A.S. _____ del precedente A.S. _____ del triennio

documentazione giustificativa allegata: _____

certificazione medica allegata: _____

(l'Assistente Amministrativo addetto al controllo) _____

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prot. n. _____ del _____ / _____ / 202__

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giovanni Spalice

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 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
