

Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il sottoscritto _____, _____
cognome e nome qualifica
in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico con contratto a tempo _____
indeterminato/determinato
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 previste dalla L. 23/12/77, n. 937 | | |
| <input type="checkbox"/> malattia | | |
| <input type="checkbox"/> permesso NON retribuito | { | <input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame |
| <input type="checkbox"/> permesso retribuito | | <input type="checkbox"/> lutto familiare |
| | | <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali |
| | | <input type="checkbox"/> matrimonio |
| <input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio | | |
| <input type="checkbox"/> maternità | { | <input type="checkbox"/> congedo maternità art. 17 D.Lgs 26/03/01 n° 151 |
| | | <input type="checkbox"/> congedo maternità art. 16 D.Lgs 26/03/01 n° 151 |
| <input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente _____ | | |

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

li _____ (data) _____ (firma)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ Il dipendente ha già fruito di complessivi n° _____ giorni di _____

Nel corso: _____ del corrente a.s. _____ del precedente a.s. _____ nel triennio

☐ documentazione giustificativa allegata: _____

☐ certificazione medica allegata: _____

l'Assistente Amministrativa

firma del D.S.G.A.

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO:

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Anna Coppolelli

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Io sottoscritto/a

nato/a a

il

residente

in via

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 26 L. 15/1968 e – art. 11 comma 3, D.P.R. 403/98).

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui alla Legge 31.12.1996 n. 675 (Legge sulla Privacy), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge (art. 10 Legge 675/96).

data, _____

IL DICHIARANTE
