#  AL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROT. N°. ……………..

DEL ……/………/202….

DEL 3° CD “ MADRE TERESA DI CALCUTTA “

 CASALNUOVO DI NAPOLI ( NA )

Il/sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE ATA

con contratto a tempo: INDETERMINATO DETERMINATO

**CHIEDE**

alla S. V. di potersi assentare per gg \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

 malattia ( ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009

  visita specialistica -  ricovero ospedaliero -  grave patologia

  permesso retribuito (ai sensi dell’art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

* Partecipazione a concorsi/esami ( gg. 8 per a.s. compresi quelli richiesti per il viaggio ).
* Lutto (gg. 3 anche se non consecutivi)

 Motivi personali/familiari ( gg. 3 debitamente documentati )

  Matrimonio ( gg. 15 consecutivi )

* Ferie ( gg. 6 durante le attività didattiche ai sensi dell’art. 13 comma 9 del C.C.N.L. 2006/2009)

 legge 104/92 - giorni già goduti nel mese:  1 -  2 -  3

  MATERNITA’ ai sensi del D.Lgs. 151/2001

* astensione obbligatoria

 interdizione anticipata

  congedo parentale (fino a 12 anni di vita del bambino)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Indicare cognome, nome, luogo e data di nascita del bambino)

 malattia del bambino di età inferiore a 8 anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Indicare cognome, nome, luogo e data di nascita del bambino)

* aspettativa per motivi di: (ai sensi dell’art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)

 famiglia -  lavoro - personali -  studio

 infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio ( ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)

 recupero

 altro caso previsto dalla normativa vigente: ……………………………………………………………………………………..

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato a ……………………………………………………………….

Via ……………………………………………………..…………………………………………. N° ……… Tel. ……….…………………………

**N.B.: tutte le richieste di assenze vanno debitamente giustificate con le relative certificazioni**

 CON OSSERVANZA

Casalnuovo di Napoli lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la domanda IL DIRETTORE S.G.A.  SI CONCEDE  NON SI CONCEDE Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Claudia Covino Dott.ssa Anna Commone

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

( ART. 47 d.p.r. 445 del 28/12/2000)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A………………………………………………………………………………………………………………………………….

NATO/A A ……………………………………………………………………………………………….. (……….) IL ………. /………../…………

RESIDENTE A................................................................... (…………) IN VIA …………………………………………………….

N°……………..

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E FALSITA’ NEGLI ATTI, RICHIAMATE DALL’ART. 76 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

DICHIARA

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

LUOGO E DATA ………………………………………………..

 FIRMA

 ………………………………………………….