

Oggetto: richiesta/comunicazione astensione dal lavoro (CCNL vigente).

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente/domiciliato/a in _____ via _____
in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____ T.I.-T.D.

chiede / comunica

alla S.V. di poter usufruire, ai sensi del vigente CCNL relativo al comparto Scuola, il _____ il _____ il _____ (per complessivi gg. _____) oppure dal _____ al _____ (per complessivi gg. _____)

<input type="checkbox"/> Permesso retribuito / non retribuito per (*)	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame (data concorso _____)
	<input type="checkbox"/> lutto familiare (grado parente _____ grado affine _____)
	<input type="checkbox"/> motivi personali/familiari (vedi retro)
	<input type="checkbox"/> matrimonio (data matrimonio _____)
	<input type="checkbox"/> Legge 5/2/1992, n. 104 (*) art. _____
<input type="checkbox"/> Assenza per malattia (*)	
<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia, di lavoro, personali, di studio (*)	
<input type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro e malattia causa di servizio (*)	
<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____	

data _____

firma _____

(*) allegare idonea documentazione giustificativa; solo per i permessi retribuiti o non retribuiti la documentazione può essere autocertificata.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA (per il controllo)	RISERVATO AL DSGA (per il personale ATA)	RISERVATO AL DS (per concessione/diniego)
Nel corrente a.s. o mese (per assenze L. 104/92) sono stati fruiti, esclusi quelli di cui alla presente richiesta: gg. _____ su _____ permessi gg. _____ su _____ ultimo triennio Firma referente ufficio	VISTO: IL DIRETTORE SGA Anna Maria GRASSONE	<input type="checkbox"/> SI concede <input type="checkbox"/> NON SI concede per i seguenti motivi: _____ _____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO Dott.ssa Filomena MEZZANOTTE

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/domiciliato/a in _____ via _____
in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____ T.I.-T.D.
consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti
previste dall'art. 76 del DPR 445/00, nonché della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente
conseguiti per effetto del rilascio di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 75 del citato decreto

dichiara

che il permesso per particolari motivi familiari o personali da fruire in data _____ è necessario
per far fronte alle seguenti esigenze:

dati del luogo in cui si recherà per fruire del permesso (posto esatto, indirizzo, Comune, etc)	
generalità complete della persona presso cui si è recato per fruire del permesso (cognome, nome, qualifica, indirizzo e telefono)	
oggetto / natura / motivazione / attività per la quale si fruisce di permesso	

Il sottoscritto si dichiara consapevole che tale autocertificazione è soggetta ai sensi del DPR 445/2000 ad accertamenti di Ufficio da parte dell'Amministrazione scolastica.

data _____

firma _____

NOTA: L'autocertificazione quale documento, sottoscritto dall'interessato, prodotto in sostituzione dei certificati deve contenere gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti come se fosse una certificazione. Tanto per consentire all'Amministrazione ricevente di accettare la dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato nonché, in sede di controlli con accertamenti d'ufficio, ad acquisire le relative informazioni.