

RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____

qualifica _____ contratto a tempo: indeterminato determinato

in servizio presso la scuola primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di: _____ cl./ sez. _____

CHIEDE ALLA S.V. DI POTER USUFRUIRE PER IL PERIODO:

dal _____ al _____ complessivi n° _____ giorni di:

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | permesso retribuito per (*)
(T. indeterminato) | <input type="checkbox"/> | Partecipaz. a concorso/esame
(C.C.N.L. - art. 15, c. 1) |
| | | <input type="checkbox"/> | lutto familiare
(C.C.N.L. - art. 15, c. 1) |
| | | <input type="checkbox"/> | motivi personali/familiari
(C.C.N.L. - art. 15, c. 2) |
| | | <input type="checkbox"/> | Ferie docenti (gg. 6 durante a.s.) (C.C.N.L. - art. 15, c. 2) |
| | | <input type="checkbox"/> | matrimonio
(C.C.N.L. - art. 15, c. 3) |
| | | <input type="checkbox"/> | citazione testimoniale (Art. 196,198 c.p.p. - Art. 250,255 c.p.c.) |
| | | <input type="checkbox"/> | Donazione sangue L. 219/05 art. 8 |
| | | <input type="checkbox"/> | Volontariato protezione civile D.P.R. 08/02/01 N. 194 |
| <input type="checkbox"/> | permesso retribuito per (*)
(T. determinato) | <input type="checkbox"/> | matrimonio
(C.C.N.L. - art. 19, c. 12) |
| | | <input type="checkbox"/> | lutto familiare
(C.C.N.L. - art. 19, c. 9) |
| | | <input type="checkbox"/> | citazione testimoniale (Art. 196,198 c.p.p. - Art. 250,255 c.p.c.) |
| | | <input type="checkbox"/> | Donazione sangue L. 219/05 art. 8 |
| | | <input type="checkbox"/> | Volontariato protezione civile D.P.R. 08/02/01 N. 194 |
| <input type="checkbox"/> | permesso non retribuito per (*)
(T. determinato) | <input type="checkbox"/> | partecipazione a concorso/esame
(C.C.N.L. - art. 19, c. 7) |
| | | <input type="checkbox"/> | motivi personali/familiari
(C.C.N.L. - art. 19, c. 7) |
| <input type="checkbox"/> | Altro permesso <input type="checkbox"/> retribuito ovvero <input type="checkbox"/> non retribuito o prevista da normativa vigente o altre leggi (C.C.N.L. art. 15, c. 7 e altre) | | |

Per il seguente motivo: _____

comunica che dal giorno _____ sarà a disposizione della scuola.

IN FEDE

(*) allegare documentazione giustificativa

Firma del dipendente

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

**VISTO
SI CONCEDE**

**Il Dirigente Scolastico
* f.to Felicetta Palladino**
* Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs.
N.39/1993

(Da allegare alla richiesta di permesso per motivi personali / familiari)

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 _____, prov. (____), il _____,

in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica in qualità di:

Il docente (indicare materia) _____;

Il ATA (indicare profilo) _____;

a tempo determinato / indeterminato, 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,

AUTOCERTIFICA

che il permesso retribuito (*ai sensi dell'art. 15 c. 2 del CCNL 2006/2009*) o non retribuito (art. 19 CCNL 29.11.2007) è richiesto per i seguenti motivi:

_____ li, _____

IL/LA DICHIARANTE

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge n. 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.