

PROT. N° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DOMANDA DI ASSENZA

DEL \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
II ISTITUTO COMPRENSIVO - ROSSANO (CS)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 In servizio presso questo Istituto in qualità di  
 DOCENTE di scuola dell'Infanzia / Primaria/SMS     TEMPO INDETERMINATO  
 PERSONALE ATA \_\_\_\_\_     TEMPO DETERMINATO

Chiede / Comunica

N° \_\_\_\_\_ giorni di assenza    Dal \_\_\_\_\_    Al \_\_\_\_\_

Ai sensi del C.C.N.L. 26/05/1999 e successive integrazioni e modificazioni del C.C.N.L. 2006/2009

PER I SEGUENTI MOTIVI

**MOTIVI DI SALUTE**

Assenza malattia  
 Gravi Patologie ( ) Terapia invalidante  
 Ricovero Ospedaliero ( ) Post Ricovero  
 Malattia dovuta a causa di servizio  
 Visita specialistica da effettuarsi in orario di servizio a \_\_\_\_\_ Struttura

**CONGEDI PARENTALI**

Astensione obbligatoria anticipata  
 Malattia figli    1 - 3 anni  
 Malattia figli    3 - 8 anni  
 Astensione facoltativa    1 - 3 anni

**PERMESSI**

Permesso per motivi personali/famigliari  
 Permesso Studio/Ricerca  
 Permesso Part.ne Concorso/Esami  
 Permesso Part.ne Corso Aggiornamento  
 Permesso per Matrimonio  
 Permesso per Lutto  
 Permesso Obblighi Civili  
 Permesso per mandato politico  
 Permesso per mandato sindacale  
 Permesso NON retribuito  
 Permesso Breve dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**ASPETTATIVE**

Aspettativa per motivi di famiglia  
 Aspettativa per Studio/Ricerca

**FERIE**

Ferie Anno Scolastico in corso  
 Ferie Anno Scolastico Precedente  
 Ferie Assimilate ai Permessi Retribuiti  
 Festività Soppresse a.s. in corso  
 Recupero n° ore \_\_\_\_\_

**ALTRO** \_\_\_\_\_

Allega/Si riserva di presentare la seguente documentazione

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

Autocertificazione (L. 127 - L.15/68 - L. 131/98)

Il Sottoscritto/a ai sensi del D.L.vo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per i fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Visto si autorizza

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Celestina D'Alessandro

**Modello - AUTOCERTIFICAZIONE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
2° ISTITUTO COMPRENSIVO  
CORIGLIANO ROSSANO

**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**

\_\_\_\_\_