

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso
codesto Istituto nella scuola **Sec. 1° Motto** **Primaria Politi** **Primaria Pascoli** **Infanzia Florinda**
in qualità di **DOCENTE** **ATA** con contratto a tempo **INDETERMINATO** **DETERMINATO** di ore _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____
gg. _____ dal _____ al _____
gg. _____ dal _____ al _____ per:

- ferie** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) a.s. precedente - a.s. corrente
Per il personale docente durante lo svolgimento dell'attività didattica è previsto un differente modello con indicazione della necessaria sostituzione
- ferie per motivi personali/familiari personale docente** (ai sensi dell'art. 1 5comma 2 del C.C.N.L. 2006/2009)
Fruibili una volta esauriti i 3 permessi annuali per motivi familiari e personali e previa compilazione della stessa **autocertificazione(*)** sul retro
- festività soppresse** (previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)
- recupero ore eccedenti** per un totale di ore di servizio _____
- permesso breve (*)** per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
sull'intero orario di servizio di ore _____ (la durata dei permessi brevi **non può essere superiore alla metà dell'orario giornaliero individuale di servizio** e, comunque, per il personale docente fino ad un massimo di **due ore**, essi si riferiscono ad unità minime che siano orarie di lezione ed il limite annuo corrisponde al rispettivo orario settimanale di insegnamento).
- malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)
 malattia ricovero ospedaliero/intervento visita specialistica
Durante il periodo di assenza per malattia il sottoscritto sarà domiciliato presso (se diverso dal domicilio conosciuto)
Via _____ n° _____ comune _____
- visite mediche personale ata** (ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 2016/2018)
 fruizione giornaliera per ore totali di servizio _____ fruizione oraria per ore complessive _____
- infortunio sul lavoro / malattia dovuta a causa di servizio** (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)
- permesso motivi familiari e personali** (ai sensi dell'art. 15 e 19 del C.C.N.L. 2006/2009)
 non retribuito retribuito per le seguenti motivazioni: **autocertificazione sul retro prevista dalla normativa vigente (*)**
- permesso motivi familiari e personali personale ata** (ai sensi dell'art. 31 del C.C.N.L. 2016/2018) (*)
in modalità oraria per un totale di ore _____ sull'intero orario di servizio di ore _____
- permessi vari** (ai sensi dell'art. 15 e 19 del C.C.N.L. 2006/2009) (*)
 concorsi/esami lutto matrimonio altro _____
Per i permessi ai sensi dell'art.15, comma7, del Ccnl scuola2006/2009 e art.3 Dpr395/88, **Diritto allo studio**, è previsto un differente modello
- permesso legge 104/92** - la certificazione deve risultare già presente agli atti della scuola-
assistito: se stesso altro: _____

Con Osservanza

Viareggio li, _____

Visto
Il Responsabile di Plesso

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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° _____ ,

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

DICHIARA

di voler usufruire di _____ giorno/i di permesso retribuito *come indicato in domanda* per i seguenti motivi

Viareggio li, _____

IL/LA DICHIARANTE
