



Tipo di documento:
DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE
Titolo del documento:
RICHIESTA ASSENZE / PERMESSI / FERIE

Codice documento:
DR.4 PR.7.5.3
Revisione: **00**
Archiviato da: **RQ**
Pagina 1 di 1

RICHIESTA ASSENZE / PERMESSI / FERIE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 1° CIRCOLO DIDATTICO "D. AJELLO"
DI MAZARA DEL VALLO**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di _____
_____ in servizio nel plesso _____,

RICHIEDE / COMUNICA

DAL _____ AL _____, PER N. GIORNI _____

DAL _____ AL _____, PER N. GIORNI _____

DAL _____ AL _____, PER N. GIORNI _____

DAL _____ AL _____, PER N. GIORNI _____

(DIRITTO ALLO STUDIO) DALLE ORE _____ ALLE ORE _____, PER N. ORE _____

- Assenza per malattia* _____
- Permesso retribuito per motivi* *personali* *familiari*
- Ferie*
- Festività soppresse*
- Congedo parentale di cui alla legge 53* _____
- Permesso legge 104 per se stesso/per assistere il parente* _____
- Recupero lavoro straordinario del/i giorno/i* _____
- Altro:* _____

A tal fine allego:

- Certificato medico
- Certificato di ricovero
- Auto certificazione (compilare sul retro del foglio)
- Altro: _____

Indirizzo _____ tel. _____

Mazara del Vallo, li ____ / ____ / _____

Visto (Personale ATA)

Firma del Richiedente

Il D.S.G.A. _____

Visto: il DIRIGENTE SCOLASTICO

- si autorizza non si autorizza



Tipo di documento:
DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE
Titolo del documento:
RICHIESTA ASSENZE / PERMESSI / FERIE

Codice documento:
DR.4 PR.7.5.3
Revisione: **00**
Archiviato da: **RQ**
Pagina 2 di 1

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 _____

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 usufruire di n° _____ giorno/i di permesso _____

dal _____ al _____ per motivi (specificare motivo dell'assenza e dettagli del luogo dove si è svolge l'evento che da motivo all'assenza) _____

Mazara del Vallo, _____

IL/LA DICHIARANTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la richiesta/comunicazione del ___ Sig. ___ _____

VISTA la normativa vigente;

VISTI gli atti d'ufficio;

CONSIDERATO che il/la richiedente per l'assenza richiesta/comunicata non ha superato il limite massimo di giornate per tipologia di assenza previsto dalla normativa vigente;

DISPONE

Al/la Sig. ___ _____ gg. _____ di assenza per _____

_____ dal _____ al _____ retribuiti al 100%.

Per la malattia, ai sensi dell'art. 71 del D.L. n. 112 del 25 giugno 2008, nei primi giorni di assenza, ove previsto e fino ad un massimo di dieci, è corrisposto solo il trattamento economico fondamentale, con esclusione di ogni indennità o emolumento comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Eleonora Pipitone)