

MODELLO RICHIESTA PERSONALE ATA**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO "G.MANDES"
CASALNUOVO MONTEROTARO(FG)**

l sottoscritt _____ in qualità di _____

in servizio presso codesto Istituto con contratto a Tempo determinato Indeterminato presso il plesso _____ chiede di poter usufruire di un periodo di assenzadal _____ al _____ per un totale di giorni _____ per il seguente motivo:
dal _____ al _____ per un totale di giorni _____

<input type="checkbox"/>	Permesso Retribuito Personale con contratto a T.I.	<input type="checkbox"/>	Partecipazione concorso/esame (max 8 gg.)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari (max 3 gg.)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Partecipazione ad attività di formazione e aggiornamento (max 5 gg.)	gg.
<input type="checkbox"/>	Permesso Retribuito Personale contratto a T.I. e T.D.	<input type="checkbox"/>	Lutto familiare (art. 15 e 19 CCNL) (max 3 gg.)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Matrimonio (max 15gg.)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Donazione sangue	gg.
<input type="checkbox"/>	Permesso non retribuito Personale contratto a T.D.	<input type="checkbox"/>	Concorsi ed esami (max 8 gg.)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari (max 3 gg.)	gg.
<input type="checkbox"/> Permesso legge 104/92 art. 3 comma 3 (assistenza persona con handicap) Nominativo dell'assistito _____ E'/NON E'ricoverato presso strutture pubbliche o private _____				gg.
<input type="checkbox"/> Ferie anno precedente <input type="checkbox"/> Ferie anno corrente				gg.
<input type="checkbox"/> Recupero compensativo				gg.
<input type="checkbox"/> Festività previste dalla legge – art. 14 CCNL 29/11/2007, L. 937/77				gg.
<input type="checkbox"/> Malattia Certificato n. _____				gg.
<input type="checkbox"/> Gravi patologie				gg.
<input type="checkbox"/> Ricovero ospedaliero/day hospital/terapie				gg.
<input type="checkbox"/> Visita specialistica				gg.

luogo e data _____

firma del dipendente _____

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà *
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)Il/la sottoscritto/a _____
nato/ a _____ il _____
residente in _____ via _____

pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR. 445/2000),

in relazione all'istanza contestuale DICHIARA quanto segue

_____*** Da compilare solo per i permessi e in assenza di certificazione**Il D.S.G.A.
dott.ssa Rachele Francesca TONTIIl Dirigente Scolastico
dott. Riccardo TIBELLI