

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

sottoscritt

in servizio presso codesto Istituto in qualità di

con contratto a tempo

(indeterminato/determinato)

CHIEDE

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

- Malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009
ricovero ospedaliero grave patologia)
- Permesso retribuito / non retribuito (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) allegare
certificazione*
concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio
- Aspettativa per motivi di: (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)
famiglia - lavoro - personali - studio
- Infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L.
2006/09)
- Donazione sangue
- Esonero dal servizio per corso di aggiornamento e/o formazione

Altro caso previsto dalla normativa vigente:

Domicilio durante l'assenza per malattia

• * SI ALLEGA/I ALLEGHERA'

GENOVA li,

Firma del richiedente

^^

Vista si autorizza
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Sandra Voltolini

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)

sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente a _____ via _____ n° _____

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

D I C H I A R A

di aver usufruito di/ di voler usufruire di _____ giorn di permesso _____

dal _____ al _____ per motivi

_____ li, _____

DICHIARANTE
