ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Padre Mario Pozza"
Via Sette Comuni n. 18 - 36046 LUSIANA CONCO (Vicenza)
e-mail: viic84400r@istruzione.it - viic84400r@pec.istruzione.it
tel. 0424/406007 - fax. 0424/406010
C.F. 84006310241

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Padre Mario Pozza"
di Lusiana Conco

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO/ASSENZA (Artt. 21 – 23 – 24 del C.C.N.L.S.).

Il/la sottoscritto/a_____

ATA_____ a tempo indeterminato/determinato in servizio nella Scuola

_____ di _____

C H I E D E

un permesso retribuito/assenza di gg. _____ dal _____

al _____ per uno dei seguenti motivi:

- ☐ PERMESSO PER MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI
  (motivazione: _____)
- ☐ FERIE (max gg. 6)
  (motivazione: _____)
- ☐ PERMESSO PER PARTECIPAZIONE A CONCORSI O AD ESAMI
- ☐ PERMESSO PER LUTTO
  (specificare il grado di parentela _____)
- ☐ ASSENZA PER MALATTIA
- ☐ PERMESSO PER MATRIMONIO
- ☐ AST. OBBLIGATORIA PER MATERNITA'
  (gravidanza – puerperio)
- ☐ ASTENSIONE FACOLTATIVA
  (art. 7 comma 1 L. 1204/71)
- ☐ ASSENZA PER MALATTIA DEL BAMBINO DI ETA' INFERIORE AI 3 (tre) ANNI
  (art. 7 comma 2 L. 1204/71)
- ☐ ASPETTATIVA PER MOTIVI DI STUDIO/FAMIGLIA
  (motivazione: _____)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Padre Mario Pozza"
Via Sette Comuni n. 18 - 36046 LUSIANA CONCO (Vicenza)
e-mail: viic84400r@istruzione.it - viic84400r@pec.istruzione.it
tel. 0424/406007 - fax. 0424/406010
C.F. 84006310241

☐ PERMESSO L.104 O la persona assistita è ricoverata in struttura ospedaliera

O la persona assistita NON è ricoverata in struttura ospedaliera

☐ ALTRO: _____

Si allega la prescritta documentazione: _____

Data, _____

Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Padre Mario Pozza"
Via Sette Comuni n. 18 - 36046 LUSIANA CONCO (Vicenza)
e-mail: viic84400r@istruzione.it - viic84400r@pec.istruzione.it
tel. 0424/406007 - fax. 0424/406010
C.F. 84006310241

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI UFFICI

Io sottoscritto ..... nato a ..... il .....

residente a ..... Via .....n°.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....

(luogo, data)

Il dichiarante

.....