

MODULO RICHIESTA ASSENZE PERSONALE ATA

Al Dirigente Scolastico  
Liceo "P.V. Marone" di META

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di  DSGA  A.A.  
 A.T.  C.S. con contratto a  T.I.  T.D. chiede alla S.V. di poter usufruire

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_ di

- FERIE  relative al corrente A. S.  Maturate e non godute nel precedente A.S.  
 FESTIVITA' SOPPRESSE previste dalla Legge 23.12.77, n. 937  
 RECUPERO \_\_\_\_\_

- PERMESSO BREVE dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_  
 PERMESSO RETRIBUITO Motivi personali/familiari (Art. 31 CCNL2018) n. ore \_\_\_\_ già fruito A.S. 18/19  
dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

(\*) PERMESSO RETRIBUITO PER  Matrimonio  concorso/esame  Lutto (parente/affine) \_\_\_\_\_

PERMESSO (Art. 33 CCNL2018) per visita specialistica dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_  
del giorno \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_ già fruito A.S. 18/19

- MALATTIA (\*\*)  ricovero ospedaliero  degenza post-operatoria  day hospital  visita specialistica  
 ASSENZA per grave patologia con apposita dicitura sul certificato del medico curante (\*\*)  
 ASSENZA per infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (art. 20 CCNL)

ASPETTATIVA per motivi di famiglia/studio/lavoro (da specificare) \_\_\_\_\_

L. 104/92 (Art. 32 CCNL2018) dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

assistito \_\_\_\_\_ Programmato SI  NO  motivo della variazione \_\_\_\_\_

CONGEDO PARENTALE D.lgs. 151/2001

malattia bambino/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, sotto la propria  
responsabilità, consapevole che la dichiarazione mendace è penalmente sanzionata, ai sensi dell'art. 76  
del DPR 445/2000, dichiara che il/la proprio/a coniuge \_\_\_\_\_

non è lavoratore dipendente  è lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_

non intende usufruire dell'assenza per il medesimo motivo nello stesso periodo

ha usufruito dello stesso tipo di congedo per un totale di giorni \_\_\_\_ nell'anno di vita del bambino

PERMESSO NON RETRIBUITO PER (solo per il personale a tempo determinato) (\*)

Motivi personali e familiari  Partecipazione a concorso/esame

ALTRO CASO previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Meta, \_\_\_\_\_ firma del dipendente \_\_\_\_\_

(\*) allegare documentazione giustificativa (\*\*) allegare certificazione medica

Visto:  (per i profili A.A., A.T., C.S.)

Visto:  si  non si concede

VISITA FISCALE

Il Direttore S.G.A.  
Pasqualina Buono

Il Dirigente Scolastico  
Immacolata Arpino

SI  NO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Leggi 15/68, 127/97 e 191/98)**

...l... sottoscritt...

Nat... a  il

residente a  via

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero,

**D I C H I A R A**

che

In fede

META,

Firma del dipendente