

# 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