

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. 20/21
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. 20/21

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.
Giustina SCALA

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