

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ in servizio presso il plesso  
\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo  
determinato/indeterminato, Scuola INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA  
residente/domiciliato \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ chiede alla S.V. di poter usufruire di complessivi giorni \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi:

- Ferie** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N. L 2002/2005)  a.s. precedente<sup>(4)</sup>  a.s. corrente
- Festività soppresse** (previste dalla Legge 23/12/1977, n 937)
- Recupero** \_\_\_\_\_
- Cambio di giornata libera** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ <sup>(3)</sup>
- Permesso retribuito** per <sup>(1)</sup>
- concorsi  esami  motivi di studio  motivi personali/familiari  lutto  matrimonio
- DIRITTO ALLO STUDIO - 150 ORE (specificare motivazione in autocertificazione allegata)
- Legge 104/92** art.33 comma 3, Legge 53/00 art. 20 (giorni già goduti  nessuno  1  2  3)
- Malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L.) <sup>(2)</sup>
- visita specialistica  in struttura pubblica  in struttura privata  
 ricovero ospedaliero  in orario antimeridiano  in orario pomeridiano  
 analisi cliniche
- Permesso per ricoprire cariche elettive**
- Formazione** (ai sensi dell'art. 64 c. 5 del CCNL 29/11/2007)
- Altro caso** \_\_\_\_\_ <sup>(1)</sup>
- Maternità**
- Interdizione dal lavoro per tutela della salute della lavoratrice <sup>(2)</sup>
- Astensione obbligatoria gravidanza / puerperio <sup>(2)</sup>
- Permesso retribuito nei primi tre anni di vita del figlio
- Assenza retribuita per la malattia del figlio di età non superiore a tre anni <sup>(2)</sup>
- Congedo Parentale nei primi 8 anni di vita del figlio <sup>(1)</sup>
- Congedo Parentale nei primi 12 anni di vita del figlio <sup>(1)</sup>
- Congedo per malattia del figlio di età compresa tra i 3 e gli 8 anni <sup>(2)</sup>
- Riposo giornaliero nel primo anno di vita del figlio

Dati del figlio: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Ing. Fam. \_\_\_\_\_

**(1)** allegare documentazione giustificativa e/o autocertificazione; **(2)** allegare certificazione medica in originale; **(3)** allegare domanda analoga del docente che sostituisce; **(4)** solo per personale ATA,

Biccari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Dipendente)

SI AUTORIZZA/NON SI AUTORIZZA

La Dirigente  
Diana RICCELLI

**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)**

La/Il

sottoscritta/o \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n \_\_\_\_\_, in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica in qualità di

\_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_,

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  voler usufruire di \_\_\_\_\_ giorno/i di

permesso retribuito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per motivi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**La/Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE MATERNITA'**

**(ART. 46 D.P.R. n. 445 del  
28/12/2000)**

\_\_l\_\_ sottoscritta/o \_\_\_\_\_ coniuge del dipendente in  
oggetto

**DICHIARA**

- di non usufruire dello stesso periodo di permesso per congedo parentale;
- di aver/non aver usufruito in precedenza di n. \_\_\_\_\_ giorni per congedo parentale;
- di non essere lavoratore dipendente;

di essere in servizio

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Firma del Coniuge del Dipendente)**