

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⁽⁴⁾ a.s. corrente
- Festività soppresse** (previste dalla Legge 23/12/1977, n 937)
- Recupero** _____
- Cambio di giornata libera** dal _____ al _____ ⁽³⁾
- Permesso retribuito** per ⁽¹⁾
- 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.) ⁽²⁾
- 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** _____ ⁽¹⁾
- Maternità**
- Interdizione dal lavoro per tutela della salute della lavoratrice ⁽²⁾
- Astensione obbligatoria gravidanza / puerperio ⁽²⁾
- Permesso retribuito nei primi tre anni di vita del figlio
- Assenza retribuita per la malattia del figlio di età non superiore a tre anni ⁽²⁾
- Congedo Parentale nei primi 8 anni di vita del figlio ⁽¹⁾
- Congedo Parentale nei primi 12 anni di vita del figlio ⁽¹⁾
- Congedo per malattia del figlio di età compresa tra i 3 e gli 8 anni ⁽²⁾
- 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)