

Il/La sottoscritta/o _____ in servizio presso codesto Istituto in
qualità di _____ a tempo determinato indeterminato

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire di gg. _____ di congedo :

dal _____ al _____, gg. _____

dal _____ al _____, gg. _____

dal _____ al _____, gg. _____

1. SALUTE DAY HOSPITAL VISITA SPECIALISTICA
2. LEGGE 104/92 Artt. 23 – 21 – 33 (gg. 3 permesso retribuito)
3. PARTECIPAZIONE A CONCORSI e/o ESAMI Art.15 comma 1 – gg. 8 nell'anno scolastico
4. PARTECIPAZIONE A CONGRESSI e A CONVEGNI
5. ART. 15 comma 2 (3 giorni per motivi personali o familiari)
giustificati anche mediante autocertificazione
6. LUTTO (gg. 3 permesso: coniuge, parenti entro il 2° grado e affini di 1° grado)
7. MATRIMONIO (gg. 15 permesso retribuito)
8. PERMESSI STUDIO
9. MATERNITA':
 interdiz. compl. Gestazione - astensione obbligatoria - astensione facoltativa puerperio
10. MALATTIA DEL BAMBINO (nei primi 3 anni) _____
11. MOTIVI SINDACALI
12. FERIE anno scolastico _____/_____
13. 4 GIORNATE FESTIVITA' SOPPRESSE anno scolastico _____/_____
14. PERMESSI BREVI (non sup.re a 3 ore) per il _____ dalle ore _____ alle ore _____
(senza oneri e per complessive 36 ore per anno scolastico), da recuperare.

- **NOTE** _____

Casalnuovo di Napoli, _____

Con Osservanza

Vista la domanda

- Si concede Non si concede

Il Direttore S.G.A.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Maria Rosaria Visone

AUTOCERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 2 delle 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)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

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

DICHIARA

di aver usufruito voler usufruire di _____ giorno/i di permesso retribuito

(art. 15 c. 2 del CCNL 2006/2009)

dal ____/____/____ al ____/____/____

per motivi _____

Casalnuovo di Napoli li, ____/____/____

Il/la DICHIARANTE
