

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

In servizio presso l'Istituto Comprensivo Statale di San Marco Argentano in qualità di:

- Docente di Scuola Secondaria di I Grado  
 Docente di Scuola Primaria Plesso \_\_\_\_\_  
 Docente di Scuola dell'Infanzia Plesso \_\_\_\_\_  
 Personale ATA Qualifica \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO  INDETERMINATO  
 DETERMINATO

CHIEDE  COMUNICA GIORNI \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

DI:

<p style="text-align: center;"><u>ASSENZA MALATTIA</u></p> <p><input type="checkbox"/> Per motivi di salute <input type="checkbox"/> Per Ricovero Ospedaliero <input type="checkbox"/> Per Visita Specialistica o Esami da svolgersi in orario di servizio presso _____ <input type="checkbox"/> Per Day Hospital presso _____ <input type="checkbox"/> Grave Patologia (Terapia Invalidante)</p>	<p style="text-align: center;"><u>MATERNITÀ E CONGEDI PARENTALI</u></p> <p><input type="checkbox"/> Interdizione dal Lavoro Art. 17 D. Lgs. 151/2001 <input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria – GESTAZIONE <input type="checkbox"/> Astensione Obbligatoria – POST PARTUM <input type="checkbox"/> Permesso 1-6 anni I primi 30 gg 100% (fino a 12 anni) <input type="checkbox"/> Permesso Malattia Figlio 1-3 anni 100% <input type="checkbox"/> Permesso Malattia Figlio 0% <input type="checkbox"/> Congedo Biennale Art. 42 D. Lgs. 151/2001 <input type="checkbox"/> Permesso per Gravi Motivi di Famiglia (art. 4 L. 53/2000) <input type="checkbox"/> _____</p>
<p style="text-align: center;"><u>PERMESSI</u></p> <p><input type="checkbox"/> Per Motivi Personali/Familiari <input type="checkbox"/> Art. 33 Legge 104/92 Acc. Portatore di Handicap <input type="checkbox"/> Per Lutto <input type="checkbox"/> Per Matrimonio <input type="checkbox"/> Diritto allo Studio <input type="checkbox"/> Mandato Amministrativo <input type="checkbox"/> Aggiornamento/Concorsi/Esami <input type="checkbox"/> ALTRO: _____ _____</p>	<p style="text-align: center;"><u>CONGEDO ORDINARIO</u></p> <p><input type="checkbox"/> Ferie Anno Scolastico in Corso <input type="checkbox"/> Ferie Anno Scolastico Precedente (Per ATA) <input type="checkbox"/> Recupero Festività Soppresse <input type="checkbox"/> RECUPERO n° __ Ore <input type="checkbox"/> Ferie Assimilate ai Permessi Retribuiti <input type="checkbox"/> _____</p>

Recapito durante l'assenza \_\_\_\_\_

ALLEGATI: \_\_\_\_\_

Tanto si dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 23/12/2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità amministrative e penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

San Marco Argentano lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

VISTO IL DSGA  
Dott.ssa Maria Josè DARDIS

Si Concede  
Non si Concede

Visto il DS  
Dott.ssa Lisa Aloise

**Modello – AUTOCERTIFICAZIONE**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
SAN MARCO ARGENTANO (CS)**

**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 23/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a 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 del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

di aver usufruito – voler usufruire di n. \_\_\_\_\_ giorno/i di permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15 c. 2 del CCNL  
2006/2009) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per motivi \_\_\_\_\_

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

San Marco Argentano li \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_