

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. Crosara"
Via G.G. Trissino n° 1
36073 – Cornedo Vicentino (VI)

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di ATA Profilo _____
a tempo indeterminato
a tempo determinato annuale – fino al termine attività scolastiche ed equiparato
a tempo determinato – breve e temporaneo

CHIEDE

Di poter usufruire di un periodo di assenza
dal _____ al _____ per un totale di giorni/ore _____
per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/>	Permesso retribuito	<input type="checkbox"/>	Partecipazione concorso/esame (max 8 gg)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Lutto familiare (max 3 gg)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari (max 3 gg)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Matrimoni (15 gg)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Permesso sindacale	gg.
<input type="checkbox"/>	Permesso non retribuito	<input type="checkbox"/>	Motivo _____	gg.
<input type="checkbox"/>	Malattia	<input type="checkbox"/>	gravi patologie ricovero ospedaliero/day hospital/terapie	gg.
<input type="checkbox"/>	Aspettativa per motivi di famiglia/studio			gg.
<input type="checkbox"/>	Permesso per mandato amministrativo –d.lgs 267/2000			gg/ore
<input type="checkbox"/>	Donazione sangue (il giorno della donazione)			gg/ore
<input type="checkbox"/>	Altro caso previsto dalla normativa vigente			gg/ore
<input type="checkbox"/>	Recupero ore già effettuate			gg.

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo (se diverso da quello comunicato):

Città _____ Cap. _____ Via _____ n. _____ Telefono _____

ALLEGA:

- Modulo autocertificazione
- Documentazione giustificativa

Cornedo Vicentino _____

Firma del dipendente _____

Vista l'istanza prodotta dal Sig./ra _____

IL DSGA _____

NULLA OSTA alla concessione di quanto sopra richiesto

- Si concede
- Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Patrizia Lombardi

da allegare alla domanda di assenza del Sig./ra _____

assunta al protocollo n° _____ del _____ Istituto Comprensivo di Cornedo Vicentino

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n° _____

pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR. 445/2000),

in relazione all'istanza contestuale DICHIARA quanto segue:

luogo e data _____ firma del dichiarante _____

Il presente atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.