



ISTITUTO COMPRENSIVO "SANTA MARGHERITA"

Via Pozzo - 98142 Giampillieri Superiore (ME)

☎ 090/610106 - 630236 ☎ 090/610106 -

e-mail: meic8ad002@istruzione.it - meic8ad002@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo "S. MARGHERITA"
Via Pozzo - 98142 Giampillieri S. (ME)

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO **PERSONALE DOCENTE/ATA**
(per qualunque motivo, maternità esclusa, per la quale è previsto modulo specifico - Congedi Parentali)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome) _____ (qualifica)

In servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
(determinato/indet.)

Chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n. _____ giorni di:

- ferie relative al corrente A.S.
- maturate e non godute nei precedenti A.S.

festività previste dalla legge 23/12/1977 n. 937

- permesso retribuito (*) partecipazione a concorso/esame
- lutto familiare
- motivi personali/familiari
- matrimonio
- altro

permesso non retribuito: _____

permesso retribuito: DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)

malattia (**)

aspettativa per motivi famiglia/studio (*)

congedi per eventi e cause particolari (art. 4, L. 53/2000); congedi per la formazione (art. 5, Legge 53/2000; altro _____) (*)

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

(località, via o piazza, n. civico e n. di telefono)

Con osservanza _____

Firma del dipendente

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificato medico

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____ il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni di _____

nel corso: del corrente A.S. del precedente A.S. del triennio

documentazione giustificativa allegata: _____

certificazione medica allegata: _____

Ass.te Amm.vo addetto al controllo

ANNOTAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof.ssa Fulvia Ferlito)

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Docente/ATA _____ in
servizio presso _____

consapevole delle sanzioni penali richiamata dall'art. 76 del Decreto del Presidente della
Repubblica n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Data

Firma