

Spett. Dirigente Scolastico
Liceo "S. G. Calasanzio"
Carcare SV

Oggetto: RICHIESTA DI CONGEDO

Il sottoscritto _____, qualifica _____

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

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

<input type="checkbox"/> ferie	<input type="checkbox"/> relative al corrente a.s. <input type="checkbox"/> mantenute e non godute nel precedente a.s.
<input type="checkbox"/> festività soppresse previste dalla legge 23/12/1977, n° 937	
<input type="checkbox"/> recupero - le domande di recupero vengono accettate con riserva di verifica dell'effettiva avvenuta prestazione di ore a copertura. In caso di non disponibilità di ore a recupero le stesse hanno da intendersi come richiesta di FERIE	
<input type="checkbox"/> permesso retribuito per (*)	<input type="checkbox"/> partecipazione a concorso/esame <input type="checkbox"/> lutto familiare <input type="checkbox"/> motivi familiari/personali <input type="checkbox"/> matrimonio
<input type="checkbox"/> maternità	<input type="checkbox"/> interdizione per gravi complicanze della gestazione (**) <input type="checkbox"/> astensione obbligatoria (**) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L. 1204/71, art 7, comma 1°) (*) <input type="checkbox"/> astensione facoltativa (L. 1204/71, art 7, comma 2°) (**)
<input type="checkbox"/> malattia (**)	
<input type="checkbox"/> aspettativa per motivi di famiglia/studio	
<input type="checkbox"/> altro caso previsto dalla normativa vigente (*)	

(*) allegare documentazione giustificativa

(**) allegare certificazione medica

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

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

_____, li ____ / ____ / ____

(firma del dipendente)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già usufruito di complessivi n° _____ giorni di _____

nel corso : del corrente a.s. del precedente a.s. del triennio

documentazione giustificativa allegata: _____

certificazione medica allegata: _____

(l'Assistente Amministrativo addetto al controllo)

(il DSGA)

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO

- SI CONCEDE
 NON SI CONCEDE

Spett. Dirigente Scolastico
Liceo "S. G. Calasanzio"
Carcare SV

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art 2 della legge 4 gennaio 1968, n° 15, art. 3, comma 10; legge 15 marzo 1997 n° 127, art. 1; DPR 20 ottobre 1998 n° 403, art. 46
DPR 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritt _____

nato/a a _____

residente a _____

via _____ n° _____

In servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____

a tempo determinato / indeterminato

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

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art.10 legge 675/96)

_____ , li _____ / _____ / _____

in fede
