## Al Sig. Dirigente Scolastico

***I.I.S. “A. Righi”***

***Reggio Calabria***

# OGGETTO: Richiesta Astensione dal Lavoro

***Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Docente***  ***ATA***

***(Cognome e Nome) (Qualifica)***

***a tempo***  ***Indeterminato***  ***Determinato***

***chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:***

***informa che:***

***dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_\_\_\_\_***

***dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_\_\_\_\_***

***dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_\_\_\_\_***

***Relative all’A.S. in corso (32 gg) (art. 13)***

***Ferie***  ***Festività soppresse (4 gg) (art. 14)***

***Santo Patrono (1 gg) (art. 14)***

***Maturate e non godute nell’anno precedente (art. 13)***

***partecipazione a concorso/esame (gg 8 per A.S.)***

***lutto familiare*** *( )* ***(3 gg)***

***Permesso retribuito per (\*) (art. 15)***  ***motivi personali familiari*** *( )* ***(3 gg A.S.)***

***matrimonio (15 GG)***

***Legge 104/92 (3 gg mensili)***

***Malattia D.L. 112/2008(\*\*)***  ***Day - Hospital (\*\*)***  ***Ricovero Ospedaliero  (Visita Specialistica\*)***

***Gravi Patologie (art. 17)***

***Congedi Parentali (art. 12 C.C.N.L. 2002/2005) specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Permesso malattia bambino 1 - 3 anni***

***Permesso malattia bambino fra i 3- 8 anni ( 5 gg. all’anno senza retribuzione)***

***Altro caso previsto dalla Normativa Vigente (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Permesso Breve (art. 16) per n° \_\_\_\_\_ ore del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(\*) allegare documentazione giustificata***

***(\*\*) allegare certificazione medica***

***( ) oppure autocertificazione (vedi retro)***

***Reggio Calabria, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***F I R M A***

VISTO:

Il Direttore S.G.A.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Si concede***

***Non si concede***

Prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il Dirigente Scolastico***

***(Avv. Maria Daniela Musarella)***

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art. 2 della Legge 4 gennaio 1968 . 15 D.P.R. 20 ottobre 1998 . 403)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 26 Legge 4.1.1968 n. 15)

***DICHIARA***

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/la dichiarante

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

Esente da autentica di firma ai sensi dell’art. 3 comma 10 della Legge 127/97 ed esente dall’imposta di bollo ai sensi dell’Art. 14 tabella 3 del Dp.P.R. 642/72.

AVVERTENZE: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera