AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’I. C. “E. Comparoni”

di Bagnolo in Piano

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso l’Istituto Comprensivo “E.Comparoni” di Bagnolo in Piano in qualità di:

docente a tempo indeterminato  docente a tempo determinato

(Infanzia – Primaria – Media) (Infanzia – Primaria – Media)

A.T.A. a tempo indeterminato  A.T.A. a tempo determinato

(D.S.G.A. -Ass. Amm.vo - Coll. Scol.) (D.S.G.A. -Ass. Amm.vo - Coll. Scol.)

|  |
| --- |
| **COMUNICA** |

# **CHIEDE\*:**

che gli/le venga concesso un :

Assenza per malattia **Permesso retribuito Permesso non retribuito**

Assenza per malattia **(continuazione)**

**Infortunio** c. 1: concorsi (gg. 8 all’anno);

lutto (gg. 3 ad evento);

Assenza per malattia **(visita medica)** c.2: motivi personali/familiari (gg.3 all’anno);

c. 3: matrimonio (gg. 15 consecutivi);

c. 4: altro………………………………...

Assenza per malattia **(Day Hospital)**

Assenza per malattia **(ricovero/post ricovero) Aspettativa art. 18 per** Assenza per malattia **(patologie gravi)** Famiglia Studio Esp. Lav.

**\*PER QUESTE TIPOLOGIE DI ASSENZA**

**BISOGNA COMPILARE SEMPRE LA DICHIARARAZIONE SOSTITUTIVA RETROSTANTE**

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. Prot. Certificato medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Bagnolo in Piano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

VISTA l’istanza di cui sopra e la documentazione allegata si concede quanto richiesto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott.ssa Chiara De Ioanna)

|  |
| --- |
| ***ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA MATERNA ELEMENTARE E MEDIA*** ***“E. COMPARONI”***  *Via della Repubblica 4 - 42011 Bagnolo in Piano*  *Codice fiscale 80016210355 – codice univoco per la fatturazione elettronica: UFLC1W*  *Tel. 0522/957194 - Fax 0522/951435*  *e-mail:* [*reic818007@istruzione.it*](mailto:reic818007@istruzione.it) *–* [*comprensivobagnolo@virgilio.it*](mailto:comprensivobagnolo@virgilio.it) *-* [*reic818007@pec.istruzione.it*](mailto:reic818007@pec.istruzione.it) |

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “E. Comparoni”

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE***

(DP.P.R. 445/2000)

*\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*E residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che, se in seguito a verifica effettuata dall’Amministrazione, la dichiarazione resa dal sottoscritto dovesse rivelarsi mendace, ciò comporterebbe la decadenza dal beneficio conseguito, ai sensi dell’art. 75 della medesima norma, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 46 del D.P.R. 445/2000;*

***DICHIARA***

*Di aver chiesto di poter fruire di n. \_\_\_\_\_ giorno/i di permesso* *retribuito* *non retribuito*

*per motivi* **concorso lutto motivi personali/familiari matrimonio altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

per i seguenti motivi:

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

Data Il/La Dichiarante

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