**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

ISTITUTO COMPRENSIVO DI POLESELLA

PROT. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**DI POLESELLA**

**Oggetto: richiesta permesso**

|  |
| --- |
| **RICHIESTA**  Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio  presso questa scuola nel corrente anno scolastico con incarico a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CHIEDE**  alla S.V. di poter usufruire del periodo:  dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  orario da coprire presso scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| □ malattia |  |
| □ visita medica | Orario: alle ore\_\_\_\_\_\_\_   Presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ permesso NON retribuito per | □ motivi personali/familiari (specificare la motivazione –  per motivi strettamente personali allegare la  motivazione in busta chiusa)  □ lutto familiare  □ partecipazione a concorso/esame  □ partecipazione a corsi di aggiornamento  □ matrimonio |
| □ maternità | □ interdizione per gravi complicanze della gestazione  □ astensione obbligatoria  □ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°)  □ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) |
| □ dichiara che il padre Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non usufruisce di analogo permesso. | |
| □ aspettativa per motivi di famiglia/studio |  |
| □ altro caso previsto dalla normativa vigente |  |

Polesella, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

Vista la richiesta e ritenuta idonea la documentazione prodotta si autorizza l’astensione dal lavoro del richiedente per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .­

Il Dirigente Scolastico

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a ........................................................................................................ nato/a a ...............................…………………………… il ………….………………., in servizio presso ……………………...………… in qualità di …….…..………………… a tempo indeterminato/determinato, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall’art. 76 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000,

**D I C H I A R A**

che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si recherà presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(denominazione luogo o struttura)

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(località) (indirizzo)

per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, ...........................................

**Il dichiarante**

........................................................