Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di via

Valletta Fogliano – VIGEVANO

# Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio a tempo determinato/indeterminato presso questa Istituzione scolastica in qualità di:

🞎 insegnante di scuola dell’infanzia (plesso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 insegnante di scuola primaria (plesso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 docente di scuola secondaria di I grado 🞎 ATA (profilo/plesso)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reperibile durante l’assenza al seguente indirizzo (solo se diverso da quello abituale):

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

**c h i e d e**

ai sensi della normativa vigente, di potersi assentare dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

* malattia □ visita medica □ ricovero ospedaliero
* grave patologia
* lutto familiare (parenti entro il 2° grado e affini – 3 gg. per evento) AUTOCERTIFIC. SUL RETRO
* motivi personali/familiari (3 gg. per a. sc.) AUTOCERTIFIC. SUL RETRO
* matrimonio (gg. 15)
* interdizione dal lavoro
* congedo parentale per maternità/paternità (ex astensione obbligatoria)
* congedo parentale D.L. 105/2022 □ da 0 a 12 anni di vita del bambino
* malattia del figlio □ entro i 3 anni di vita del bambino

□ oltre i 3 e fino agli 8 (gg. 5 per ogni anno del bambino)

* aspettativa per motivi di famiglia, studio, lavoro e motivi personali
* permesso sindacale
* frequenza corsi di aggiornamento/convegni (gg. 5)
* partecipazione a concorso/esame (gg. 8)
* permesso per diritto allo studio (totale ore \_\_\_\_\_\_\_ )
* permesso Legge 104/92 per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il familiare)
* altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Si dichiara che l’assenza è imputabile ad un terzo responsabile*** *(ad esempio in caso di incidente automobilistico*): **si no**

***Si allega la seguente documentazione giustificativa:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Vigevano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma*

*Versione 31/10/2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////*

*🔾 si concede 🔾 non si concede 🔾 visto*

*Il Direttore S.G.A. Il Dirigente Scolastico*

*Tommasa Rapisarda dott. Massimo Camola*

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

*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’*

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

*(art.47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)*

*Il/la sottoscritt \_\_ ……………………………………………………………………………*

*nat \_\_ a ……………………………………………………….. (……..) il ………………………….*

*residente a …………………………………………. in …………………………………………. n…………..*

*consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi*

*speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n.445/2000*

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

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....*

*Vigevano, ……………………….*

*firma del dichiarante*

*(per esteso e leggibile)*

*……………………………………………….*