

Prot. n. _____

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico "Plinio Seniore"
CASTELLAMMARE DI STABIA

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ il _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

assunto/a a tempo determinato / indeterminato.

CHIEDE / COMUNICA

La concessione di n. _____ giorni/mesi dal _____ al _____ di:

Permesso retribuito (art. 15 CCNL) per:

- Partecipazione a concorso/esame
- Motivi di studio
- Lutto
- Matrimonio
- Gravi motivi
- Altro _____

Assenza per malattia (art. 17 CCNL):

- Infermità
- Ricovero ospedaliero
- Convalescenza
- Day - Hospital
- Visita specialistica
- Gravi Patologie

Assenza L. 1204/71 - Lavoratrici madri:

- Interdizione anticipata per gravidanza a rischio
- Astensione obbligatoria per gravidanza
- Astensione obbligatoria per puerperio
- Astensione facoltativa nel primo anno
- Malattia figlio minore 3 anni

Aspettativa (art. 18 CCNL) per:

- Motivi di famiglia
- Motivi di studio

Ferie

- Relative anno precedente
- Relative anno corrente

Assenza per festività soppresse

Permesso L. 104/92

Assenza per infortunio sul lavoro

Allega alla presente la seguente documentazione:

Castellammare di Stabia li, _____

Con osservanza

Si autorizza

IL DSGA F.F.

dott.ssa Rosària CACCIOPPOLI

SI

NO

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Nel corso del corrente anno scolastico il dipendente ha già usufruito di complessivi n° _____ giorni di _____

L'Assistente Amministrativo addetto al controllo
Spina Speranza

Il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi F.F.
dott.ssa Rosaria CACCIOPPOLI

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO:

- si concede
- non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa. Fortunella SANTANIELLO

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico "Plinio Seniore"
C/MARÉ DI STABIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritt_____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

in qualità di _____ a tempo indeterminato / determinato,
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice
penale, che comporta inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione
non veritiera

D I C H I A R A

Che il/i giorno/i _____
di permesso è/sono richiesto/i per i seguenti motivi _____

_____ li _____

Il / La Dichiarante
