AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

PERMESSI

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo, sede _____

in qualità di: ☐ DOC. INFANZIA ☐ DOC. PRIMARIA ☐ DOC. SECONDARIA
in qualità di: ☐ DSGA ☐ ASS. AMMINISTRATIVA ☐ COLL. SCOLASTICO
con contratto: ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE

dal _____ al _____ di complessivi gg. _____

☐ **PERMESSO RETRIBUITO**
PER IL PERSONALE A T.I.

- ☐ **motivi personali/familiari (max 3 gg.) (all. certificazione)**
  art. 15, comma 2, del CCNL/2007
- ☐ **partecipazione a concorso/esame (max. 8 gg.) (all. cert**
- ☐ **lutto (max. 3 gg.) (all. certificazione)**
- ☐ **matrimonio (max. 15 gg.) (all. certificazione)**

☐ **PERMESSO NON RETRIBUITO**
PER DOCENTI A T.D. (art.19)

- ☐ **motivi personali/familiari (max 3 gg.) (all. certificazione)**
- ☐ **partecipazione a concorso/esame (max. 8 gg.) (all. cert**

☐ **PERMESSO RETRIBUITO PERSON. A T.D.**

- ☐ **matrimonio (max. 15 gg.) (all. certificazione) art.19 c.12**
- ☐ **lutto (max. 3 gg.) (all. certificazione) art.19 c.9**

☐ **PERMESSO NON RETRIBUITO PERS. ATA T.D**

- ☐ **motivi personali/familiari (max 3 gg.) (all. certificazione)**

☐ **DONAZIONE SANGUE (lg. 4-5-90 n. 107 art. 13-14**

☐ **ASPETTATIVA PER FAMIGLIA O STUDIO (art. 18 - all. certificazione)**

☐ **ALTRO** _____

☐ **(1) FERIE ex art. 13 SOLO DOCENTI max 6 gg. relative al corrente a.s.** _____

(1) gg. 6 (ex art. 13 c. 9 CCNL da scalare dalle ferie) anch'essi per motivi personali o familiari, indipendentemente dalla possibilità di sostituzione con altro personale in servizio nella stessa sede o da eventuali oneriper l'amministrazione

SARA' SOSTITUITO COME SEGUE:

ORA	DOCENTE	FIRMA DOCENTE
1^		
2^		
3^		

Data _____ **firma** _____

VISTA la richiesta di cui sopra

spazio riservato all'Ufficio – I.C. FARRA DI SOLIGO

☐ **SI CONCEDE QUANTO RICHIESTO**

☐ **Dispone la visita fiscale**
☐ **Non dispone la visita fiscale**

Il Dirigente Scolastico reggente
Stefano Ambrosi
(Documento firmato digitalmente
ai sensi della normativa vigente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n° 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

residente in via n.

comune di Cap Prov

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.L.vo 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data firma

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate alla pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.