**Al Dirigente Scolastico del**

**I.C. “G. Garibaldi-V. Pipitone”**

**Via Rubino, 15 – MARSALA**

***Oggetto: Comunicazione di assenza dal lavoro***

***La/Il sottoscritta/o******Docente Scuola Media***

***Scuola Primaria Scuola Infanzia******Sostegno I.R.C.******A.T.A.***

*con contratto a* ***TEMPO INDETERMINATO DETERMINATO SUPPLENZA BREVE***

***residente a*** ***in Via n°***

 *in servizio presso codesta Istituzione scolastica nel corrente anno scolastico –* ***Plesso***

 *comunica/chiede alla S.V. che sarà assente/di poter usufruire :*

***DAL******AL******per complessivi n° giorni di*** *:*

***Malattia*** *(Art,17) (2)* ***Malattia (*** *Visita specialistica – Accertamenti Clinici* ***)*** *(2)*

 *Interdizione dal lavoro per maternità (2)*

 *Gravidanza (data presunta parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )*

 *Astensione obbligatoria dal lavoro per maternità*

 *Puerperio (5) (\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

 *Congedo parentale (Art. 12 ) (art. 32 D.L.vo 26/03/2001, n.151) (5) ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

 *Congedo parentale* ***Malattia Figlio*** *(art.12) (art. 47 Co. 1 D.vo 26/03/2001, n.151) (5) (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

 *Ferie relative all’A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (art. 13 c.9 ) – (1) (se art.15 c.2)*

 *Festività soppresse previste dalla Legge 23 Dicembre 1977, n.937 (art. 14)*

 *Partecipazione a concorso/esame (4) (comma 1)*

 *Lutto familiare (1) (3) (comma 1 )*

 *Corso di aggiornamento – Seminario*

***Permesso Retribuito*** *(* ***Art.15*** *) per*

*(personale a tempo Indeterminato) Motivi personali/familiari (4) (comma 2 )*

 *Matrimonio (3) (comma 3 )*

**Prot. VII.4**

**de**l

 *L. 104/92 (comma 6 )*

 *Ferie (comma 2 )*

 *Malattia (2) (commi 3,4,6)*

***Permessi*** *(* ***Art. 19*** *)*

*(personale a Tempo Determinato) Partecipazione a concorso/esame (4) (comma 7)*

 *Motivi personali/familiari (4) (comma 7)*

***Riposo Compensativo***

*Permesso breve (art.16): dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ TOTALE ore \_\_\_\_\_che verrà recuperato il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Altro caso previsto dalla normativa vigente: (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Aspettativa per motivi familiari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *NUMERO PROTOCOLLO CERTIFICATO MEDICO* :

***ASPETTATIVA PER ALTRI INCARICHI***

 **SCIOPERO**

**Marsala lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Firma del dipendente***

***N.B.*** *– ove non specificato gli articoli si riferiscono al C.C.N.L. sottoscritto in data 24.07.2003*

1. *Allegare documentazione giustificativa*
2. *Allegare certificazione medica*
3. *Anche per il personale a tempo determinato*
4. *La presente dichiarazione è resa in base agli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioi ed integrazioni*
5. *Indicare la data di nascita del/della figlio/a (art.32 ast. Facoltativa) (art. 47 malattia del/della figlio/a).*

 ***VISTO*** ***VISTO***

***PARERE***  *FAVOREVOLE SI AUTORIZZA*

 *NON FAVOREVOLE*

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

 ***Caterina Daniela ABRIGNANI Dott.ssa PARRINELLO Maria***

 *Created by Alpell*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

 **(** Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000,N.445 **)**

Il/La sottoscritt\_\_

 nato/a a ( Prov. ) e residente in

Via/C.da n°

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 ;

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

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 45. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non vericità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dalla scuola per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Marsala lì,

 Firma

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti la normale certificazione richiesta o destinata ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di Pubblici Servizi e ai Privati che vi consentano.

*Created by Alpell*