

OGGETTO: **ASSENZA DAL SERVIZIO.**

Il sottoscritto _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato in qualità di:

- ins.te sc. INFANZIA ins.te sc. PRIMARIA ins.te sc. SECOND. I° GRADO
 DSGA Ass.te Amm.vo Coll. Scolastico
 Ass.te Regionale (Ex LSU)

CHIEDE

di assentarsi dal servizio dal / /2023 al / /2023 per complessivi gg. per:

- Malattia *
- Visita specialistica/esami diagnostici in orario antimeridiano/pomeridiano *
 presso struttura **pubblica** presso struttura **privata**
- Day Hospital *
- Ricovero Ospedaliero *
- Ferie a.s. 20___/___ (per i docenti max 6 gg. durante il periodo delle attività didattiche)
- Festività soppresse previste dalla Legge 23/12/1977 n. 937
- Permesso retribuito per Legge 104/92 art. 33 cc. **5 e 7** (assistenza a portatore di handicap)
 Legge 104/92 art. 33 c. **6** (portatore di handicap)
 Lutto familiare (gg. 3 per evento)**
 Motivi personali/familiari (max gg. 3 solo personale a T. Indeterminato) **
 Partecipazione a concorso/esame (max gg. 8 solo personale T. Indeter.) **
 Diritto allo studio
- LAVORO STRAORDINARIO – _____;
- Astensione Obbligatoria per maternità/puerperio;
- Congedo parentale (ex astensione facoltativa); ***
- Congedo parentale per malattia del figlio/a _____ nato/a
a _____ il ___/___/____; ***
- Altro caso previsto dalla normativa vigente _____

*** allegare certificazione medica ** allegare documentazione giustificativa o autocertificazione *** allegare dichiarazione coniuge**

I sottoscritt autorizza l'Amministrazione Scolastica, con riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al D.Lvo 30/06/2003 n. 196, ad utilizzare i propri dati personali solo ai fini istituzionali e per l'espletamento delle procedure previste dal presente decreto.

DATA

FIRMA DEL DIPENDENTE (leggibile)

VISTO : si autorizza/non si autorizza

IL DIRETTORE S.G.A.
(sig.^{ra} Mariapia Ilacqua)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(dott.^{ssa} Giuseppina Broccio)

AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a _____

nat. a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

n° _____ cap. _____

(qualifica o profilo professionale) _____ in servizio

presso _____

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

_____.

Data _____

FIRMA
