



CERTIFICATO
N. 50 100 14484 - Rev.002



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "Rotundi - Fermi"

Conduzione del Mezzo Navale
Conduzione di ApparatI e Impianti Marittimi
Costruzioni, Ambiente e Territorio
Elettronica
Meccanica e Meccatronica

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "Rotundi-Fermi"
71043 Manfredonia

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ il _____ in servizio presso codesta istituzione
scolastica in qualità di _____, con contratto di lavoro a tempo
indeterminato/determinato

CHIEDE

alla S.V.di assentarsi per gg. ____ dal ____/____/____ al ____/____/____ per :

- ferie**: (ai sensi dell'art. 13 del C. C. N. L. 2006/2009) *a. s. precedente* *a. s. corrente*
- festività sopresse** (previste dalla legge 23/12/1997 n. 937)
- recupero** (recupero del _____)
- permesso breve** : ore ____ dalle _____ alle _____ (da recuperare secondo la normativa vigente)
- permesso retribuito** (ai sensi dell'art. 15 del C. C. N. L. 2006/2009) per :

comma 1 : *concorsi* (gg. **8** all'anno) - *lutto* (gg. **3** ad evento);

comma 2 : *motivi personali/familiari* (gg. **3** all'anno)* - *ferie durante att.tà didattica* (gg. **6** all'anno);

comma 3 : *matrimonio* (gg. **15** consecutivi);

comma 7 : *altro* (specificare) : _____

* : _____

- permesso retribuito L. 104/1992 art. 33**
- malattia** (ai sensi dell'art. 17 del C. C. N. L. 2006/2009) : *malattia* - *esami diagnostici* -
 visita medica - *ricovero ospedaliero* - *malore* *gravi patologie*
- maternità** (ai sensi della Legge 8 marzo 2000 n° 53) :
 interdizione compl. gestazione - *astensione obbligatoria* - *astensione facoltativa*
- aspettativa** (ai sensi dell'art. 18 del C. C. N. L. 2006/2009) per motivi di :
 famiglia - *studio* - *personali* - *lavoro*
- congedo parentale per figli**_ : Cognome _____
Nome _____ nat_ il _____
- malattia per figli**_ : Cognome _____

Nome _____ nat_ il _____

altro caso previsto dalla normativa vigente : _____

Durante il periodo di assenza ___ sottoscritt_ sarà domiciliat_ in _____

Via/Piazza _____, _____ tel. n° _____

cellulare n° _____ .

Allega : _____

In base all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni,previste dal C.P. e dalle leggi speciali in materia, **dichiara**, sotto la personale responsabilità:

- Che è stato possibile prenotare solo in orario antimeridiano in coincidenza con le ore di lavoro;
- Che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario pomeridiano;
- Che la prenotazione è prevista per le ore _____ presso _____
che osserva il seguente orario _____

Allega il certificato rilasciato dal proprio medico curante attestante la necessità della prestazione richiesta. I sottoscritt_ si impegna a comunicare qualsiasi variazione nella prenotazione e si riserva di produrre la certificazione che rilascerà la struttura sanitaria attestante il/i giorno/i e l'orario dell'avvenuta prestazione, unitamente alla dichiarazione che la medesima non poteva essere effettuata in orario pomeridiano.

Manfredonia, li ___/___/___

Firma

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

I dipendente ha già fruito di complessivi n. ___ giorni di _____

Nel corso: del corrente anno scolastico del precedente anno scolastico nel triennio

documentazione giustificativa allegata: _____

Certificazione medica allegata: _____

VISTE l'istanza di cui sopra e la documentazione allegata, accertato che nell'ultimo triennio, ovvero nell'anno scolastico in corso, ha già usufruito di n° _____ giorni di malattia/ permesso,

- si riconosce quanto richiesto
- non si riconosce quanto richiesto

Motivo del diniego: _____

Il Direttore S.G.A.
Ernestina FORMIGLIO

Il Dirigente Scolastico
Prof. Michele GRAMAZIO