

MODELLO ASSENZE DOCENTI ISTITUTO COMPRENSIVO TIVOLI II – TIVOLI CENTRO

SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
C.F. 86003970588 – Cod.Mecc. RMIC89300V - E-mail: RMIC89300V@istruzione.it - rmic89300v@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. Tivoli II – Tivoli Centro

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta Scuola in qualità di _____

☒ C.T.I. (ruolo) ☐ C.T.D. (supplenza annuale 30/06- 31/08) ☐ C.T.D. (supplenza breve)

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

per ore _____ dalle ore _____ alle ore _____ il _____

per il motivo sotto indicato:

- ☒ Aspettativa: ☐ famiglia ☐ lavoro ☐ personali ☐ studio (la certificazione sarà richiesta dall'Ufficio)
- ☒ Assenza per malattia (allegare certificato medico ed eventuale cambio di indirizzo di reperibilità)
- ☒ Assenza per visita medica, prestazione specialistica, analisi cliniche (allegare certificato)
- ☒ Congedo parentale: ☐☐ 1-12 anni (ex facoltativa) (allegare allegato B)
 - ☒ malattia del bambino fino a 3 anni (allegare certificato) e (allegato D)
 - ☒ malattia del bambino 3-8 anni (allegare certificato) e (allegato D)
- ☒ Corsi di aggiornamento (max. 5 giorni all'anno) (allegare tipologia ed attestati)
- ☒ Gravidanza e puerperio (legge 1204/71 e successive modifiche ed integrazioni) (la certificazione sarà richiesta dall'Ufficio). Nell'interdizione per gravi complicanze alla gestazione (inviare copia della domanda fatta all'Ispettorato del lavoro)
- ☒ Gravi patologie (allegare certificato)
- ☒ Permesso retribuito/non retribuito per concorsi-esami (max. 8 giorni compreso i viaggi) (allegare certificato)
- ☒ Permesso per lutto (max. 3 gg. per evento) (allegato A)
- ☒ Permesso retribuito /non retribuito per motivi familiari o personali (max. 3 gg. all'anno) (allegato A)
- ☒ Permesso retribuito ferie documentate (max. 6 gg. oltre ai 3 gg.) (allegato A)
- ☒ Permesso retribuito per matrimonio (max. 15 gg.) (allegato A)
- ☒ Permesso retribuito per ore di studio (allegare certificazioni e allegato A)
- ☒ Permesso per donazione del sangue (allegare certificato)
- ☒ Permesso sindacale (allegare certificato)
- ☒ Permesso per amministratori enti locali (allegare certificato) (allegato A)
- ☒ Permesso orario (non più del 50% dell'orario di giornata con obbligo di recupero stabilito dalla scuola)
- ☒ Ricovero ospedaliero (allegare allegato A)
- ☒ Altro _____

A tal fine allega: ☐☐ n° _____ certificati / autocertificazioni ☐☐ n° _____ documenti da esibire al rientro

Data _____ Firma _____

Annotazioni del Dirigente Scolastico

☒ Si autorizza ☐ Non si autorizza

*Il Dirigente Scolastico
(Francesca Cerri)*

☒ Controllo sulle autocertificazioni

(allegato A)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

l sottoscritt _____
(cognome) (nome)

nat_ _____ (_____)
(luogo) (prov.)

il _____, residente _____
(luogo)

in via _____ n. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art.75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art.76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, essendo informato ed autorizzando la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D.Legs. n.196/2003

D I C H I A R A

In fede _____
(luogo, data)

(firma del dichiarante)

Per presa visione, il fiduciario di plesso _____