



# ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE " L. NOSTRO/ L. REPACI"

VIA MARCONI, 77 – 89018 VILLA S. GIOVANNI (RC) - Cod. Mecc. RCIS03600Q

CON SEDI ASSOCIATE :

LICEO "L. NOSTRO" –RCPM036017 - I.T.E. "L. REPACI"–RCTD036012

Tel. 0965499481 – tel. 0965794034 - Fax 0965499480

e-mail [rcpm030007@istruzione.it](mailto:rcpm030007@istruzione.it) - <http://www.nostrorepaci.it>

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta astensione dal lavoro.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta istituzione Scolastica in qualità di:  docente  ATA

con contratto a tempo:  determinato  indeterminato

### CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_,

per il seguente motivo:

DOCENTI	ATA
<input type="checkbox"/> permesso retribuito motivi personali/familiari <small>(art. 15 c. 2)</small>	<input type="checkbox"/> ferie a.s. precedente, <small>(non oltre il 30 aprile dell'anno scolastico successivo)</small>
<input type="checkbox"/> ferie senza oneri per lo Stato, <small>(art. 13 c. 9)</small>	<input type="checkbox"/> ferie a.s. corrente,
<input type="checkbox"/> festività sopresse *, <small>(art. 14)</small>	<input type="checkbox"/> festività sopresse * <small>(art. 14)</small>
<input type="checkbox"/> ferie <small>(art. 15 c. 2)</small>	<input type="checkbox"/> riposo compensativo,
	<input type="checkbox"/> permesso retribuito motivi personali/familiari,

permesso retribuito per:  concorsi  esami  lutto  matrimonio,

permesso mensile L. 104/92 ,

permesso diritto allo studio (150 ore),

aspettativa per motivi di: (ai sensi dell'art.18 del C.C.N.L. 2006/09)

famiglia  studio  lavoro  personali,

permesso sindacale,

nomina giudice popolare,

altro caso previsto dalla normativa vigente \_\_\_\_\_.

durante il periodo dell'assenza sarà reperibile:  presso il proprio domicilio  presso il seguente indirizzo:

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,

n.° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

SI ALLEGA \_\_\_\_\_

Villa San Giovanni, \_\_\_\_\_

Con osservanza \_\_\_\_\_

Visto (per il personale ATA)

favorevole  non favorevole

Il Direttore S.G.A.  
(Massimo Focà)

Vista la domanda,

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maristella Spezzano

Assunto al prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TRASMETTE: \_\_\_\_\_ RICEVE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ ORA: \_\_\_\_\_

Il Dipendente ha già usufruito di gg. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ )  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del CodicePenale e dalle leggi speciali in materia

### DICHIARA

---

---

---

---

---

---

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Villa San Giovanni, \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante \_\_\_\_\_

---

\* Queste 4 giornate di riposo per festività soppresse vanno obbligatoriamente fruito entro l'anno scolastico di riferimento e, per i docenti, entro il periodo che va dal termine delle lezioni e degli esami all'inizio delle lezioni dell'anno scolastico successivo oppure nei periodi di sospensione delle lezioni.