AL DIRIGENTE SCOLASTICO

……

..l.. sottoscritt. ……..

in servizio presso ……
*(riportare tipo di scuola e nome scuola)*

in qualità di **ATA** a tempo |_| Indeterminato e Assimilati |_| Determinato e Assimilati

**CHIEDE LA CONCESSIONE DI POTERSI ASSENTARE**

Dal …../……/20…… al …../……/20…… per un totale di gg. ……. **per il seguente motivo:**

|_| **Assenza per malattia** (documentata)

|_| **Legge 104/1992**

|_| **Permesso per motivi familiari/personali** ,

|_| **Permesso per concorso/esami**

|_| **Permesso retribuito per lutto** (perdita coniuge - parenti entro 2° grado - affini entro 1° grado e componenti famiglia anagrafica)

|_| **Permesso malattia bambino inf. a 3 anni**

|_| **Ferie anno scolastico 20**……/**20**…...

|_| **Permesso malattia bambino da 3 a 8 anni**

|_| **Festività soppresse**

|_| **Permesso per mandato amministrativo** (D.Lgs 267/2000)

|_| **Congedo per matrimonio**

**|_| Aspettativa per motivi di famiglia/studio** (senza assegni)
*E' obbligo fornire il recapito durante l'assenza se diverso da quello di abituale residenza.*

|_| **Altro** .....……

**ALLA DOMANDA ALLEGA:** |_| Modulo Dichiarazione sostitutiva Atto di Notorietà |_| Documentazione giustificativa costituita da……

**RECAPITO (**se diverso dal domicilio): durante l'aspettativa oppure durante la malattia, ai fini di controllo della stessa nelle fasce orarie previste dalla normativa vigente in ciascun giorno dell'assenza anche se festivo:

Via/Piazza ……..…….. n°. ……..

C.A.P. …….. Città ……..……Tel. ……..

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero Della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….».*

…… … ……
*. luogo e data* *. Firma del dipendente*

---

**Note:** Il dipendente ha già usufruito di n ….giorni per …… Firma resp pratica ufficio……..

**Nulla osta del dsga se necessario** **Firma** ……

……

*data* *visto si approva* *Firma del Dirigente*

*visto non si approva* *Firma del Dirigente*

*[utilizzare questo modulo solo nel caso che la richiesta vada completata con la dichiarazione delle motivazioni]*

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

L…/I… sottoscritt… .....

nata/o a ..... ……..il.....

dipendente dell'Amministrazione: Scuola Pubblica ……

pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 DPR. 445/2000),

**in relazione all'istanza contestuale, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, DICHIARA quanto segue:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Si dichiara di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero Della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….».*

…… ……

*luogo e data* *Firma del Dichiarante (*)*

***(*)***

|_| Si allega copia di un valido documento d'identità (solo in caso di spedizione fax o postale o consegna tramite incaricato ). Oppure, in alternativa:

|_| Il dichiarante ha firmato in presenza dell'impiegato addetto a ricevere l'atto ed è stato da lui identificato

|_| ha spedito l'istanza per via telematica sottoscrivendola con firma digitale valida o con collegamento identificato da carta d'identità elettronica o carta nazionale dei servizi

Il presente atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.