



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: Richiesta giorni di permesso / assenza

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
a tempo \_\_\_\_\_, in servizio nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_  
presso la Scuola \_\_\_\_\_ dell'I.C. Casoria 3 "Carducci-King", con n. \_\_\_\_\_ ore  
settimanali d'insegnamento di \_\_\_\_\_  
c h i e d e

alla S. V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

- ☐ Ferie (ai sensi dell'Art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009): ☐ A. S. precedente ☐ A. S. corrente
- ☐ Festività sopresse (ai sensi della Legge 23/11/1977)
- ☐ Malattia (ai sensi dell'Art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) per:
- ☐ Visita specialistica ☐ Analisi cliniche ☐ Day hospital ☐ Ricovero ospedaliero ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ Infortunio sul lavoro e malattia lavorativa dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'Art. 20 del C.C.N.L. 2006/2009)
- ☐ Aspettativa (ai sensi dell'Art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009) per motivi di:
- ☐ Famiglia ☐ Lavoro ☐ Personali ☐ Studio ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ Recupero
- ☐ Permesso (ai sensi dell'Art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) per:
- ☐ Concorsi o esami ☐ Motivi personali o familiari ☐ Matrimonio ☐ Lutto ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ Altro caso previsto dalla normativa vigente: \_\_\_\_\_

Durante il periodo di assenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sottoscritto/a sarà domiciliato/a in \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Si allega la prescritta documentazione \_\_\_\_\_

Casoria, li \_\_\_\_\_ Con Osservanza \_\_\_\_\_

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

La presente è pervenuta in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_  
il dipendente ha già usufruito di complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_  
nel corso del ☐ corrente A. S. ☐ precedente A.S. ☐ triennio

Assistente Amministrativo addetto al controllo \_\_\_\_\_ Il D.S.G.A.  
(Rosa Manco)

Vista la richiesta dell'interessato,

- ☐ si concede il permesso/assenza ☐ non si concede il permesso/assenza

Il Dirigente Scolastico  
(Prof. Giovanni Buonocore)



ISTITUTO COMPRENSIVO CASORIA3 CARDUCCI-KING  
Sede operativa: Via Aldo Moro - Sede legale: Via Suor Maria Cristina Brando  
80026 Casoria (NA) - tel. 0817586601 - 081/7389576  
cm: NAIC8EM009 - email: naic8em009@istruzione.it - pec: naic8em009@pec.istruzione.it



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968 n.15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art.1 D.P.R. 20 ottobre 1998 art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Al Dirigente Scolastico

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, In servizio presso \_\_\_\_\_

Il I. C. Casoria 3 "Carducci-King" in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, appurato che il servizio è garantito,

### DICHIARA

di ☐ voler usufruire / ☐ aver usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di permesso retribuito per motivi personali / familiari, con la seguente motivazione:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il / La dichiarante

\_\_\_\_\_