



# ISTITUTO OMNICOMPRESIVO

Via dei Mille n. 10 - 71023 BOVINO (FG)

C.F. 80031240718 - C.M. FGIC81600N

[www.istitutocomprensivobovino.edu.it](http://www.istitutocomprensivobovino.edu.it)

e-mail: [fgic81600n@istruzione.it](mailto:fgic81600n@istruzione.it)

[fgic81600n@pec.istruzione.it](mailto:fgic81600n@pec.istruzione.it)

Uff. Amm. tel. 0881 96.10.67 - 91.30.89 Fax.: 0881 91.30.12

Prot. \_\_\_\_\_ Tit. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

- Inserito in Axios
- in SIDI
- In P.A.
- giustifica

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto OMNICOMPRESIVO  
**BOVINO**

PERSONALE DOCENTE

PERSONALE ATA

## OGGETTO: RICHIESTA PERMESSI, ASSENZE, ASTENSIONI, FERIE

\_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_  
(indicare il plesso di servizio)

Con contratto a tempo indet./det. in qualità di \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ appartenente all'A.S.L. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Alla S.V. la concessione di gg. \_\_\_\_\_ e precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dovuti a :

<input type="checkbox"/> Assenza per malattia	<input type="checkbox"/> Ferie
<input type="checkbox"/> Permessi per motivi particolari (art. 15)	<input type="checkbox"/> Ferie anno precedente
<input type="checkbox"/> Permesso non retribuito (art. 19 c. 8) t. determinato	<input type="checkbox"/> Ferie (art 13 c. 8 CCNL del 29/11/07)
<input type="checkbox"/> Art. 31-CCNL 19/04/2018: ATA a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Interdizione anticipata gravidanza difficile
<input type="checkbox"/> Permessi retribuiti (Ata art. 33 CCNL-2018)	<input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per gravidanza
<input type="checkbox"/> Permesso per corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> Astensione obbligatoria per perpuerio
<input type="checkbox"/> Permesso per lutto	<input type="checkbox"/> Congedo parentale da 1 a 12 anni
<input type="checkbox"/> Permesso per matrimonio	<input type="checkbox"/> Congedo per malattia figlio fino a 3 anni
<input type="checkbox"/> Permesso per concorso ed esami	<input type="checkbox"/> Congedo per malattia figlio da 3 a 8 anni
<input type="checkbox"/> Permesso per espletamento funzioni amm.ve	<input type="checkbox"/> CONGEDO STR. PORT HANDICAP
<input type="checkbox"/> Permesso per diritto allo studio	<input type="checkbox"/> Assenza per gravi patologie
<input type="checkbox"/> Permesso per convocazioni giudiziarie	<input type="checkbox"/> Festività soppresse del
<input type="checkbox"/> Esonero per part.ne corsi di agg. e formazione	<input type="checkbox"/> Riposo compensativo
<input type="checkbox"/> Permesso per ass. portatori di Handicap(L.104 ) Il parente/affine che necessita di assistenza, con handicap in Situazione di gravità, non è ricoverato a tempo pieno	<input type="checkbox"/> Aspettativa per motivi di famiglia (art. 24)
	<input type="checkbox"/> Altro specificare

Bovino, li \_\_\_\_\_

### Con Osservanza

Vista la domanda

- si concede  
 non si concede

**Il Dirigente Scolastico**  
Prof. Ottone PERRINA

Visto il DSGA



# ISTITUTO OMNICOMPRESIVO

Via dei Mille n. 10 - 71023 BOVINO (FG)

C.F. 80031240718 - C.M. FGIC81600N

[www.istitutocomprensivobovino.edu.it](http://www.istitutocomprensivobovino.edu.it)

e-mail: [fgic81600n@istruzione.it](mailto:fgic81600n@istruzione.it)

[fgic81600n@pec.istruzione.it](mailto:fgic81600n@pec.istruzione.it)

A.A. Sgambati

Uff. Amm. tel. 0881 96.10.67 - 91.30.89 Fax.: 0881 91.30.12

**Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto OMNICOMPRESIVO  
BOVINO**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 2 della legge 04 gennaio 1968, n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1, dpr 20/10/1968 n. 403- art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

a \_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_  
(indicare il plesso di servizio)

in qualità di **DOCENTE/ATA** con contratto a tempo **INDETERMINATO / DETERMINATO**  
residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale,  
che comporta inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

Di **voler / aver** usufruito di n. \_\_\_\_\_ giorn \_\_\_\_\_ di **permesso/retribuito** per motivi  
**familiari / personali** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

---

---

---

---

Bovino, li \_\_\_\_\_

Con osservanza

---

Vista la domanda

- si concede  
 non si concede

**Il Dirigente Scolastico**  
Prof. Ottone PERRINA

---