**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**“I.C. SAN PIO X G. BOVIO”**

**FOGGIA**

**Oggetto: Richiesta di congedo.**

Il/la sottoscritto/a , (Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. 2022/2023 con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indeterminato/determinato)

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

**dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ complessivi n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_giorni di:**

|  |  |
| --- | --- |
| ڤ **ferie** | ڤ relative al corrente A.S.  ڤ maturate e non godute nel precedente A.S. 2022 /2023 |
| ڤ **festività soppresse** previste dalla legge 23/12/1977, n° 937 | |
| ڤ **recupero** | |
| ڤ **permesso retribuito** per \* | ڤ partecipazione a concorso/esame  ڤ lutto familiare  ڤ motivi familiari/personali  ڤ matrimonio |
| ڤ **maternità** | ڤ interdizione per gravi complicanze della gestazione (\*\*)  ڤ astensione obbligatoria (\*\*)  ڤ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 1°) (\*)  ڤ astensione facoltativa (L.1204/71, art. 7 comma 2°) (\*\*) |
| ڤ **malattia** (\*\*) |  |
| ڤ **aspettativa per motivi di famiglia/studio** |  |
| ڤ **altro caso previsto dalla normativa** vigente (\*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

FOGGIA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) (firma del dipendente)

(\*) allegare documentazione giustificativa

(\*\*) allegare certificazione medica

***VISTO****:*

si concede

non si concede

Il Direttore S.G.A. Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Antonella Gioia Leone Prof.ssa Milena Sabrina Mancini

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  |  |  |
| **Modello -** AUTOCERTIFICAZIONE | |  |
|  |  | **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  **“I.C. SAN PIO X G. BOVIO” FOGGIA** |

**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, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)**

**(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

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

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

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_,

in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica 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

D I C H I A R A

di aver usufruito - voler usufruire di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorno/i di permesso retribuito *(ai sensi dell’art. 15 c. 2 del CCNL 2006/2009)* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_