

AUTOCERTIFICAZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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 del CCNL 2006/2009 per i docenti e ai sensi art. 31 del CCNL 2016-22018) dal _____ al _____ per motivi

_____ li, _____

IL/LA DICHIARANTE



LICEO SCIENTIFICO STATALE "LORENZO MASCHERONI"

24124 BERGAMO (BG) Via A. Da ROSCIATE, 21/A
Tel. 035-237076 - Fax 035-234283
e-mail: BGPS05000B@pec.istruzione.it
sito internet: <http://www.liceomascheroni.it>
Cod.Mecc.BGPS05000B Cod.Fisc.95010190163



Il/La sottoscritt _____

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di :

DOCENTE
ATA

tempo indeterminato

tempo determinato

COMUNICA

la propria assenza dal servizio di gg. _____ dal _____ al _____ per:

- MALATTIA
- VISITA MEDICA
- RICOVERO OSPEDALIERO
- INFORTUNIO
- FERIE (anno scolastico corrente) (anno scolastico precedente)
- RIPOSO COMPENSATIVO
- LEGGE 104

(PER ATA) ORE _____ GIORNI _____

(PER DOCENTE) GIORNI _____

PERMESSO RETRIBUITO /NON RETRIBUITO (soggetto al visto dei Dirigenti)

- PERMESSO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI - ORE _____ GIORNI _____
- PERMESSO NON RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI - ORE _____ GIORNI _____
- CONVEGNI/CORSI (allegare certificazione)

PERMESSO RETRIBUITO /NON RETRIBUITO (non soggetto al visto dei Dirigenti)

- STUDIO
- CONCORSI/ESAMI
- ELEZIONI

TUTELA LAVORATRICE MADRE - D.l.g.s. 151/01

- Interdizione complicate gestazione (allegare certificazione ATS)
- Astensione obbligatoria gravidanza (allegare certificazione data presunta parto)
- Astensione obbligatoria puerperio (allegare certificato nascita)

CONGEDO PARENTALE

- FINO 3 ANNI
 - DA 3 A 12 ANNI
- (allegare dichiarazione del coniuge)

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della legge 4/1/1968 nr. 15 e dell'art 47 del DPR 445/2000 che l'altro genitore:

Non è lavoratore dipendente

Nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo

Ha già usufruito del medesimo congedo per un totale di giorni _____

Compilare la seguente tabella:

(CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE)

Sede di servizio dell'altro genitore c/o _____

Io sottoscritto/a, _____ ai sensi dell'art.4 della legge nr. 15/1968 e dell'art. 47 del DPR 445/2000, confermo la suddetta dichiarazione.

Data _____

Controfirma dell'altro genitore _____

CONGEDO PARENTALE MALATTIA BAMBINO

FINO 3 ANNI

DA 3 A 8 ANNI

(allegare dichiarazione del coniuge e certificato pediatra)

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della legge 4/1/1968 nr. 15 e dell'art 47 del DPR 445/2000 che l'altro genitore:

Non è lavoratore dipendente

Nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo

Ha già usufruito del medesimo congedo per un totale di giorni _____

Compilare la seguente tabella:

(CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE)

Sede di servizio dell'altro genitore c/o _____

Io sottoscritto/a, _____ ai sensi dell'art.4 della legge nr. 15/1968 e dell'art. 47 del DPR 445/2000, confermo la suddetta dichiarazione.

Data _____

Controfirma dell'altro genitore _____

Bergamo, _____

(Firma)

***Parte riservata alla scuola
(esclusivamente riguardo i permessi e le ferie soggetti al visto dei Dirigenti)***

Il D.s.g.a. e/o il Dirigente Scolastico

VISTA la sopraesposta comunicazione DISPONGONO la concessione SI NO

Eventuali annotazioni D.S.:

Bergamo, _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Paola Caterina Crippa

Eventuali annotazioni D.S.G.A.:

II DSGA
Antonino Posterino
