

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI CASTEL SAN PIETRO TERME (BO)**

**Oggetto: RICHIESTA/COMUNICAZIONE DI ASSENZA DAL LAVORO.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
In servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. con incarico a tempo \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_  
Chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni di:

**Ferie relative all'anno scolastico** \_\_\_\_\_

Firma del collega che sostituisce a titolo gratuito \_\_\_\_\_  
(Nel caso in cui le ferie non siano state precedentemente programmate e sia necessaria la sostituzione)

**Festività previste dalla L. 23 dicembre 1977, n.937**

**Permesso retribuito per  
(compilare l'autocertificazione specificando bene le motivazioni)**

- partecipazione a concorsi/esami
- lutto familiare
- motivi familiari /personali
- matrimonio

**Malattia con allegato certificato medico  
(da presentare tassativamente entro i 5 gg. Successivi all'inizio della malattia)**

**Malattia per visita/terapia/prestazione specialistica/esami diagnostici  
(giornata intera, compilare autocertificazione)**

**Legge 104/92**

**Aspettativa per motivi di famiglia/studio**

**Altro caso previsto dalla normativa vigente** \_\_\_\_\_

Dichiara che:

- la causa dell'assenza non dipende da terzi
  - la causa dell'assenza dipende da .....
- (indicare generalità del dante causa)

Recapito durante l'assenza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dipendente)

Visto della portineria per presa visione: \_\_\_\_\_

VISTO SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

Il D.S.G.A.  
Giovanna Cafasso

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Laura Santoriello

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445)**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

C.I. n. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445, in caso di false dichiarazioni e che decadono i benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione rivelatasi, successivamente, non veritiera

**DICHIARA**

che lo/la stesso/a in data \_\_\_\_\_ dovrà assentarsi per il seguente **motivo familiare/personale:**

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

che lo/la stesso/a in data \_\_\_\_\_ si recherà presso la struttura:

\_\_\_\_\_

(denominazione della struttura)

a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

per sottoporsi a **visita/terapia/prestazione specialistica/esami diagnostici**

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presenterà il certificato di presenza rilasciato dalla struttura.

che lo/la stesso/a in data \_\_\_\_\_ si è recato/a presso l'Ente:

\_\_\_\_\_

(denominazione dell'Ente)

a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

per partecipare al **Concorso/Esame** \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Castel San Pietro Terme, \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_