

**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo "G. Cesare – M. Valgimigli"  
Rimini**

**Oggetto: Richiesta di astensione dal lavoro.**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ dipendente in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s., con contratto a tempo indeterminato/determinato, comunica/chiede alla S.V. di poter fruire per il periodo:

giorni da fruire \_\_\_\_\_

◇ **n. giorni \_\_\_\_\_ di ferie relative all'a.s. 20\_\_/20\_\_ non fruite**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

residuo \_\_\_\_\_

giorni da fruire \_\_\_\_\_

◇ **n. giorni \_\_\_\_\_ di ferie relative all'a.s. in corso**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

residuo \_\_\_\_\_

giorni da fruire \_\_\_\_\_

◇ **n. giorni \_\_\_\_\_ di festività soppresse**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

residuo \_\_\_\_\_

◇ **n. giorni \_\_\_\_\_ di permesso compensativo**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

residuo \_\_\_\_\_

◇ **n. giorni \_\_\_\_\_ di assenze per malattia**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

◇ **n. giorni \_\_\_\_\_ di assenze per gravi patologie**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

giorni da fruire \_\_\_\_\_

◇ **motivi personali/familiari per: SI ALLEGA CERTIFICAZIONE/AUTOCERTIFICAZIONE**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

residuo \_\_\_\_\_

giorni da fruire \_\_\_\_\_

◇ **permesso art. 33 c. 3 Legge 104/92**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

residuo \_\_\_\_\_

ore da fruire \_\_\_\_\_

◇ **diritto allo studio**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ = gg \_\_\_\_\_

residuo \_\_\_\_\_

◇ **n. giorni \_\_\_\_\_ altro caso previsto dalla vigente normativa:**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Rimini, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

firma

**Eventuali annotazioni**

Visto IL DIRETTORE S.G.A.  
Milena Sacchetti

Visto si concede IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Sandra Villa

MOD. ATA

**Modello -  
AUTOCERTIFICAZIONE**

**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo "G. Cesare – M. Valgimigli"  
Rimini**

**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 \_\_\_\_\_

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

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_