Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. n. 2 di MONTECCHIO MAGGIORE

_ l__ sottoscritt_ _____ nat___

il _____ a _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di:

☐ *insegnante scuola infanzia* ☐ *insegnante primaria* ☐ *ins.te sc. second. 1° gr.*
☐ *direttore amm.vo* ☐ *assistente amm.vo* ☐ *collaboratore scolastico*

con contratto di lavoro a : ☐ *tempo indeterminato* ☐ *tempo determinato*

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire di

gg. _____ **dal** _____ **al** _____ di:

☐ permesso retribuito/non retribuito per: ☐ partecipazione concorso/esame
☐ lutto familiare
☐ matrimonio

☐ aspettativa per motivi di famiglia/studio (specificare motivo);
☐ permesso accompagnatore portatore handicap L. 104/92 (completare dichiarazione sostitutiva)
☐ permesso portatore handicap L. 104/92;
☐ altro caso previsto dalla normativa vigente (specificare motivo):

_____

Documentazione allegata: _____

Data _____ Firma _____

****

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs. 196/2003

DICHIARA

che il portatore di handicap grave (art. 3 c. 3 L. 104/92)
(cognome e nome) _____
*(rapporto di parentela)*_____
non è ricoverato a tempo pieno presso struttura pubblica o privata.

Data _____ Firma del dichiarante_____

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca D'Antuono