

NOTE:

1. Compilare la dichiarazione sostitutiva di certificazione sottoindicata o consegnare opportuna documentazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
D.P.R. 445 del 28/12/2000

Al Dirigente Scolastico
I. C. S. CATERINA "
CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in servizio c/o codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di usufruire del:

permesso per motivi personali/familiari per il seguente motivo (specificare il motivo)

permesso per partecipazione concorso/esame (specificare il tipo di concorso/esame dove e quando è stato effettuato)

permesso per lutto -Cognome e nome del defunto _____

rapporto di parentela _____ data del decesso _____

permesso per matrimonio (specificare la data di matrimonio)

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

firma del dichiarante _____

2. Deve essere consegnata opportuna documentazione

3. L'assenza deve essere comunicata all'istituto, salvo comprovato impedimento, tempestivamente e comunque non oltre l'inizio dell'orario di lavoro. La malattia deve essere attestata da regolare certificazione medica. Il dipendente è tenuto a rimanere presso il proprio domicilio durante tutti i giorni del periodo richiesto, compresi quelli festivi, dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00. (art. 17 CCNL 29/11/2007)