AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo "G.Caloprese" Scalea -CS

Il/la sottoscritto/a_____

in servizio presso _____

in qualità di_____

ha necessità di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____

ORARIO DI SERVIZIO: _____

per

□ **Visita specialistica**

□ **Analisi cliniche**

pertanto,

C H I E D E

◯ permesso breve: per il giorno _____dalle ore _____alle ore _____ per

un totale di ore _____ **da recuperare su indicazione dell'Amministrazione**

◯ permesso retribuito per motivi personali/familiari (3 giorni all'anno)

◯ malattia *

◯ ferie

◯ festività soppresse *(previste dalla legge 23/12/1977, n° 937)*

◯ recupero ore effettuate in eccedenza.

Recapito telefonico: _____

* Nel caso di richiesta di assenza con tipologia: **" malattia "**, il sottoscritto in base all'art.76 del D.P.R. 28/12/200 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia **DICHIARA sotto la propria responsabilità**:

a) che non è stato possibile prenotare al di fuori dell'orario di servizio.

b) che la prenotazione è prevista per le ore _____ presso _____

si allegherà:

□ dichiarazione di effettuata visita/analisi cliniche rilasciata da una struttura pubblica nel giorno richiesto con indicazione dell'orario in cui è avvenuta la prestazione

□ dichiarazione di effettuata visita/analisi cliniche rilasciata da una struttura privata nel giorno richiesto con indicazione dell'orario in cui è avvenuta la prestazione

Scalea li,_____

_____ (firma)

^^^

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____(_____) il _____

residente a _____(____) in via _____n.____

domiciliato/a in _____(_____) in via _____n.____

C.F. _____

rec.tel._____e-mail_____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e s. m .i. e dall'art. 495 del C. P. in caso di dichiarazioni mendaci e dalla conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Scalea, lì_____ Il dichiarante

_____