

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo “A. Crosara”  
Via G.G. Trissino n°1  
36073 – Cornedo Vicentino (VI)

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

in servizio presso codesto Istituto in qualità di  DOCENTE

a tempo  indeterminato

a tempo  determinato annuale – fino al termine attività scolastiche ed equiparato

determinato – breve e temporaneo

**CHIEDE**

Di poter usufruire di un periodo di assenza

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di giorni/ore \_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

<input type="checkbox"/>	Permesso retribuito	<input type="checkbox"/>	Partecipazione concorso/esame (max 8 gg)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Lutto familiare (max 3 gg)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Motivi personali/familiari (max 3 gg)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Matrimonio (15 gg)	gg.
		<input type="checkbox"/>	Permesso sindacale	gg.
<input type="checkbox"/>	Permesso non retribuito	<input type="checkbox"/>	Motivo _____	gg.
<input type="checkbox"/>	Malattia	<input type="checkbox"/>	gravi patologie ricovero ospedaliero/day hospital/terapie	gg.
<input type="checkbox"/>	Aspettativa per motivi di famiglia/studio			gg.
<input type="checkbox"/>	Donazione sangue ( il giorno della donazione)			gg/ore
<input type="checkbox"/>	Permesso per mandato amministrativo –d.lgs 267/2000			gg/ore
<input type="checkbox"/>	Altro caso previsto dalla normativa vigente _____			gg/ore
<input type="checkbox"/>	Permesso 150 ore-studio	- Ore già usfruite _____		ore

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo (se diverso da quello comunicato):

Città \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

- Modulo autocertificazione
- Documentazione giustificativa

Cornedo Vic.no, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

Vista l'istanza prodotta dal DOCENTE \_\_\_\_\_

- Si concede
- Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Patrizia Lombardi

da allegare alla domanda di assenza del Sig./ra \_\_\_\_\_

assunta al protocollo n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ *Istituto Comprensivo Cornedo Vicentino*

---

---

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

pienamente consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 DPR. 445/2000),

**in relazione all'istanza contestuale DICHIARA quanto segue:**

---

---

---

---

---

---

---

---

luogo e data \_\_\_\_\_ firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Il presente atto è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.