



ISTITUTO COMPRENSIVO

Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

"Giuseppe Guzzo"

Piazza Della Libertà N. 14 – Tel./fax 0961/991018

Codice Meccanografico: **CZIC86500R** – Codice Fiscale **80004080794**

88056 Tiriolo (CZ)



Al personale ATA
dipendente I. C. "Guzzo"
TIRIOLO

Oggetto: Programmazione ferie 2020

Al fine di programmare la fruizione delle ferie maturate nell'anno scolastico 2019-20 e permettere a ciascuno di giovare delle richieste avanzate il più possibile secondo i propri desideri, si richiede al personale in indirizzo la compilazione del modello (**editabile**) allegato di seguito alla presente, ovvero scaricabile dal sito istituzionale della scuola di seguito alla pubblicazione del presente documento, da inviare via mail all'indirizzo della scuola (czic86500r@istruzione.it) non oltre il 30 maggio 2020.

Si precisa che in caso di richieste frazionate, al fine di evitare possibili – quanto inevitabili – incomprensioni o indicazioni parziali dei periodi richiesti, si invita il personale tutto a compilare più modelli (tanti quanti sono i periodi richiesti), a salvarli con nome diverso e ad inviarli contestualmente riepilogando nella lettera di trasmissione il numero dei periodi di cui si intende fruire.

Cicala, 12 maggio 2020

Il Direttore Amministrativo
Gianfranco **GIGLIOTTI**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2

D.Lgs n. 39/93

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso codesto Istituto in qualità di

con contratto a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. dal al per:

☐ ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) ☐ a.s. corrente ☐ a.s. precedente (solo ATA)

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

☐ recupero

☐ malattia* (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)

☐ visita specialistica - ☐ ricovero ospedaliero - ☐ analisi cliniche

☐ permesso retribuito* (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)

☐ concorsi/esami - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto - ☐ matrimonio

☐ aspettativa* per motivi di: (ai sensi dell'art. 18 del C.C.N.L. 2006/2009)

☐ famiglia - ☐ lavoro - ☐ personali - ☐ studio

☐ legge 104/92 - giorni già goduti nel mese: ☐ 0 - ☐ 1 - ☐ 2 - ☐ 3

☐ infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)

☐ altro* caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in

via n° tel.

• SI ALLEGA

li,

SOLO PERSONALE ATA

- ☐ compatibile con le esigenze di servizio
☐ NON compatibile con le esigenze di servizio

Il DSGA

Con Osservanza

F.TO

¹Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993

Vista la domanda,

- ☐ si concede
☐ NON si concede

IL DIRIGENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.2 della legge 4 gennaio 1968, n.15, art.3, comma 10, L. 15 marzo 1997n. 127, art. 1, DPR 20 ottobre 1998 n.403)
(art. 46 DPR 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 del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di ☐ aver usufruito ☐ voler usufruire di

giorno/i di

dal

al

per i seguenti motivi:

Il Dichiarante

F.TO

*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi
dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993