



LICEO STATALE "COLUCCIO SALUTATI"

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENTIFICO a indirizzo sportivo
LICEO SCIENZE UMANE opzione economico-sociale

ptps03000x@istruzione.it - www.liceosalutati.it
Tel 0572 78186 – fax 0572 74360 Via Marconi, 71 - 51016 Montecatini Terme (PT)
COD. FISC. 81003610474



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO "COLUCCIO SALUTATI"

IL SOTTOSCRITTO _____ in servizio presso codesto
Istituto con contratto a tempo _____ in qualità di

CHIEDE

ALLA S.V. di poter usufruire per il periodo

Dal _____ al _____ per numero giorni _____

ferie (*ai sensi dell'art.13 del C.C.N.L. 2006/2009*)

relative al corrente anno scolastico (solo ATA)

maturate e non godute nel precedente anno scolastico (solo ATA)

Indicare in calce il personale disposto alle sostituzioni e il relativo orario. Si ricorda che le sostituzioni non sono a carico dell'amministrazione.

festività soppresse (*previste dalla legge 23/12/1997, n°937*) (solo ATA)

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

AUTODICHIARAZIONE per

partecipazione a concorso/esame

matrimonio

lutto familiare

motivi familiari/personali

legge 104

permesso studio 150 ore (CCIR del 16/10/2019 – art. 10 comma 9)

permesso espletamento visite, terapie o esami diagnostici ATA (art. 33

CCNL 2018

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

visita specialistica

ricovero ospedaliero

analisi cliniche

interdizione anticipata dal lavoro (d.lgs 151/2001 – art 17 comma 2 lettera A)

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

famiglia



LICEO STATALE "COLUCCIO SALUTATI"

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENTIFICO a indirizzo sportivo
LICEO SCIENZE UMANE opzione economico-sociale

ptps03000x@istruzione.it - www.liceosalutati.it
Tel 0572 78186 – fax 0572 74360 Via Marconi, 71 - 51016 Montecatini Terme (PT)
COD. FISC. 81003610474



- personali
 studio
 lavoro

infortunio su lavoro e malattia dovuta a cause di servizio *(ai sensi dell'art.20 del C.C.N.L. 2006/2009)*

altro previsto dalla normativa vigente _____ *(es. formazione rif. art. 64 CCNL 2007; riposo compensativo per personale Ata)*

permesso breve *(ai sensi Art. 16 CCNL 2006/2009)* DA ALLEGARE AUTODICHIARAZIONE

per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____ (max 2)

A tal fine lo scrivente è consapevole che il permesso orario goduto dovrà essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio in caso contrario è prevista la trattenuta di una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore da recuperare.

La trattenuta non opera nei seguenti casi: se entro i due mesi successivi dalla fruizione del permesso il mancato recupero delle ore non è imputabile al dipendente ovvero:

- non si verifica la necessità del recupero nei due mesi successivi la fruizione del permesso;
- oppure si verifica la necessità ma il dipendente è impossibilitato a svolgerlo per legittimo impedimento: malattia, congedi per maternità ecc.

Lo scrivente è consapevole inoltre che nell'anno scolastico le ore di permesso breve non possono superare quelle settimanali di servizio

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____

via _____ n. _____ tel. _____

Montecatini Terme li ___/___/___

In fede _____

Visto dal referente per le sostituzioni docenti o dalla Dsga per ATA _____

Vista la domanda:

- si concede
 non si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Simona Selene SCATIZZI

ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI FERIE/PERMESSO DEL _____



LICEO STATALE "COLUCCIO SALUTATI"

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENTIFICO a indirizzo sportivo
LICEO SCIENZE UMANE opzione economico-sociale

ptps03000x@istruzione.it - www.liceosalutati.it
Tel 0572 78186 – fax 0572 74360 Via Marconi, 71 - 51016 Montecatini Terme (PT)
COD. FISC. 81003610474



Dipendente: _____ Plesso: _____ .

DICHIARO CHE SONO STATE PREDISPOSTE LE SEGUENTI SOSTITUZIONI:

ORA	CLASSE	NOME DEL SOSTITUTO	FIRMA DEL SOSTITUTO
1^ ora			
2^ ora			
3^ ora			
4^ ora			
5^ ora			
6^ ora			

Montecatini terme ___/___/___

Il dipendente _____

Visto: Il dirigente scolastico

Simona Selene Scatizzi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA



LICEO STATALE “COLUCCIO SALUTATI”

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENTIFICO a indirizzo sportivo
LICEO SCIENZE UMANE opzione economico-sociale

ptps03000x@istruzione.it - www.liceosalutati.it
Tel 0572 78186 – fax 0572 74360 Via Marconi, 71 - 51016 Montecatini Terme (PT)
COD. FISC. 81003610474



ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a, docente in servizio presso il Liceo “Coluccio Salutati” ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non corrispondenti al vero dichiara di avere le seguenti motivazioni per la richiesta del permesso:

DATA ___ / ___ / _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

I dati contenuti nella dichiarazione verranno trattati esclusivamente dal personale assistente amministrativo, dal dirigente scolastico o docente formalmente delegato ai soli fini di verifica della giustificazione dell’assenza; la dichiarazione verrà successivamente archiviata nel fascicolo personale del docente, in formato cartaceo o digitale. Titolare del trattamento è il dirigente scolastico.