



LICEO "TOMMASO STIGLIANI"

indirizzi: LICEO delle SCIENZE UMANE - LICEO delle SCIENZE UMANE opz. ECONOMICO SOCIALE - LICEO LINGUISTICO - LICEO MUSICALE
✉ Via Lanera, 61 - 75100 MATERA - Tel. ☎ e Fax: 0835-333741 - C.F.80001060773

www.liceotommasostigliani.edu.it  e-mail: mtpm01000g@istruzione.it  mtpm01000g@pec.istruzione.it

Il/La Sottoscritt _____

in servizio in questo Istituto in qualità di : **DOCENTE** a Tempo Indeterminato/Determinato

C H I E D E

DI POTER FRUIRE DEI SEGUENTI PERIODI DI :

Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i di	FERIE	a.s. 20____ / 20____
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i di	FERIE	a.s. 20____ / 20____
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Festività Soppressa	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Congedo Parentale Bambino 1 / 12 anni	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Congedo Malattia Bambino 1/3 anni	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Congedo Parentale maternità /paternità	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Aspettativa familiari /personali / studio	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Permesso per Lutto	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	LEGGE 104	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i di	Permesso Retribuito per motivi familiari/personali	
Dal _____	Al _____	n. ____ ore / giorno/i	Permesso Sindacale	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Esami / Concorsi	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Corso di Aggiornamento / Formazione	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Obblighi Legali / Civili - Politici	
Dal _____	Al _____	n. ____ ore per	Permesso Diritto allo Studio	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Donazione Sangue	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	Assenza per Malattia **/ Infortunio	
Dal _____	Al _____	n. ____ giorno/i per	_____	

** Durante il predetto periodo potrà essere reperibile al seguente indirizzo :

Il/La Richiedente

Matera , _____

Il Dirigente Scolastico
Rosanna PAPAPIETRO

Modello - AUTOCERTIFICAZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo "T. Stigliani"
Via Lanera, 61
75100 MATERA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

D I C H I A R A

di aver usufruito - voler usufruire di _____ giorno/i di permesso retribuito (ai sensi dell'art. 15
c. 2 del CCNL 2006/2009) dal _____ al _____ per motivi _____

_____ li, _____

IL/LA DICHIARANTE
