ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Guido Guinizelli"
Via Risorgimento, 58 – 41013 CASTELFRANCO EMILIA (MO)
tel. 059926517 - 059921576 - cod.mecc.: MOIC809003
internet: https://icguinizelli-castelfrancoemilia.edu.it
e-mail: moic809003@istruzione.it - PEC: moic809003@pec.istruzione.it

Il Dirigente Scolastico
I.C. "G.Guinizelli "
Via Risorgimento 58
41013 Castelfranco Emilia

Il / La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo

Istituto in qualità di _____ a tempo: ☐ indeterminato ☐ determinato

presso la scuola

○ Pizzigoni ○ Scoiattolo ○ Walt Disney ○ Risorgimento
○ Don Bosco ○ Primaria Guinizelli ○ Sec. Guinizelli

COMUNICA

di assentarsi per _____ dal _____ al _____ gg. _____

In base all'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

1. è stato possibile prenotare solo in orario _____, in coincidenza con le ore di lavoro;
2. non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario _____;
3. che la prenotazione è prevista per le ore _____ presso _____

   e che osserva il seguente orario _____.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione della prenotazione. La Dirigenza si riserva il diritto di chiedere al richiedente, la certificazione dell'ente, in cui si dichiara che non è stato possibile prenotare al di fuori delle ore di servizio. Saranno consegnate la certificazione del medico curante, che attesti la giornata di cura e di riposo, e la certificazione della struttura specifica contenente l'indicazione dell'ora in cui è avvenuta la prestazione.

Il sottoscritto è a conoscenza dell'art.17 –Assenze per malattia – del CCNL 2016/18.

Castelfranco Emilia, lì _____ Firma

_____

Ricorrendo tutte le condizioni previste dalla normativa vigente e dal CCNL2016/18:

☐ SI CONCEDE
☐ NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico