Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Artistico Statale
P.Toschi
Parma

Il/la sottoscritto/a_____in qualità di_____

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto **indeterminato/determinato**

C H I E D E

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

☐ permesso retribuito *(ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009)*
☐ concorsi - ☐ esami - ☐ motivi personali/familiari - ☐ lutto

☐ malattia *(ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009)* -
☐ ricovero ospedaliero ☐ visita specialistica

☐ grave patologia

☐ legge 104/92

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente:
_____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____
via _____n°_____ tel. _____

- SI ALLEGA _____

Parma,_____

Firma
_____

^^^

DICHIARAZIONE

Resa ai sensi degli artt. 2 e 4 della Legge 04/01/1968 n. 15, modificata dalla Legge 11/05/71 n. 390, e della Legge 15/05/97 n. 127, n. 191/98 e dal D.P.R. n. 403/98

___l___ sottoscritt__ _____

nat__ a_____ (prov. _____) il _____

residente a _____ via_____ n.____

a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci rilascia le seguenti dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

In fede

_____

Data _____