

Oggetto: **permesso orario retribuito personale Ata**
(artt.15 CCNL scuola 2006-09 e artt. 31, 32 e 33 CCNL 2018)

Il/La sottoscritto/a _____,

ATA in servizio presso codesto Istituto con contratto a tempo indeterminato

chiede di assentarsi per un totale di

ore _____ il giorno _____

per

- permesso orario per motivi personali o familiari;
- permesso orario per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici;
- permesso orario per l'assistenza del familiare _____
portatore di handicap grave (art. 33, comma 3, della legge 104/1992).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.2 L. 04.01.1968, n.15 - art.3, c.10 L. 15.03.1997, n.127 - art.1 DPR 20.10.1998 n. 403 - art.46 DPR 28.12.2000, n.445).

Il sottoscritto, 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 dichiara che il **permesso per motivi personali o familiari** è richiesto per il seguente motivo:

La presente dichiarazione vale come autocertificazione.

I permessi per visite e terapie dovranno essere adeguatamente documentati al rientro al lavoro.

data _____

firma _____

Preso atto della richiesta,
si concede il permesso richiesto.

data _____

Il Dirigente scolastico
prof.ssa Nicoletta Ambrosio