

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO "M. DELPOZZO"
12100 CUNEO

Richiesta permesso

Il /La sottoscritto/a

docente personale ATA in servizio con contratto a tempo determinato / indeterminato presso codesto Istituto

CHIEDE

Di poter usufruire, in base agli artt. 15 e 19 del C.C.N.L.

gg _____ per partecipazione a concorso/esame (8 gg complessivi per a.s.)

gg _____ per lutto a causa del decesso del seguente parente _____ (max. 3 gg.)

gg _____ per matrimonio (max 15 gg)

gg _____ per motivi personali/familiari (max 3 gg per a.s.)

gg _____ art. 33, comma 3 L. 5 febbraio 1992 n. 104 (max 3 gg al mese)

gg _____ per congedo elettorale

gg _____ per mandato amministrativo

gg _____

di un **PERMESSO RETRIBUITO / NON RETRIBUITO** dal _____ al _____

Allega autocertificazione.

Cuneo, _____ FIRMA _____

VISTO, SI CONCEDE:

IL D.S.G.A

Dott.ssa Angela Cipolla

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. IVAN RE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente a _____ via _____ n° _____,

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
(barrare con la **x** le sole caselle interessate)

di essere nato/a a _____ il _____

di essere residente in _____ via _____

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____
(per i residenti all'estero : se nati in Italia , indicare il Comune di nascita ; se nati all'estero , precisare a quale titolo siano cittadini italiani)

di godere dei diritti politici

di essere _____
(indicare lo stato civile: celibe, nubile, coniugato/a con..... vedovo/a di.....)

dà atto della propria esistenza in vita;

che il/la figlio/a di nome _____
è nato/a _____ in data _____

che _____ nato/a a _____
il _____ in vita residente in _____
unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela _____
è morto/a in data _____ a _____

di essere nella seguente posizione agli effetti militari _____
(di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi di)

di essere iscritto/a nell' _____
(indicare l'albo o l'elenco tenuto dalla Pubblica Amministrazione in cui si è iscritti)

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone :

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
---------	------	------------------	-----------------	-----------------------

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ rilasciato
dalla Scuola/Università _____ di _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale:

di essere pensionato/a con la seguente categoria di pensione _____

di avere conseguito, nell'anno _____ i seguenti redditi: _____

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

che dai registri di Stato Civile del Comune di _____ risultano i seguenti dati personali: _____

• Altre dichiarazioni: _____

_____ li, _____

IL/LA DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblicazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono (art. 3 comma 10 legge 127/97) ed è esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.