

__L__ sottoscritt__

In qualità di **DOCENTE** ☐ **Ruolo** ☐ **Tempo determ.** ☐ **Suppl. Temp.**

In servizio presso il plesso _____ Classe/sez. _____

CHIEDE

compatibilmente con le esigenze di servizio di poter usufruire dei seguenti giorni di **FERIE a.s. corrente**

(gg. 6 durante l'attività didattica)

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, accertati dall'amministrazione procedente, verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, così come modificato e integrato dall'art. 15 della Legge 16/1/2003 n.3.

1. di aver già fruito nel corrente a.s. dei tre giorni di permesso retribuito per motivi personali / familiari;
2. la richiesta viene formulata con l'anticipo dei 5 giorni lavorativi previsto di norma e salvo documentata urgenza;
3. di doversi assentare per i seguenti specifici motivi (*da indicare in dettaglio e non in modo generico, nel rispetto della privacy, ad esempio: "per accompagnare il proprio genitore presso il laboratorio "Genetica" in data 30 giugno 2021"*)

4. di trasmettere, non appena in suo possesso, la documentazione a corredo (*ad esempio attestazioni di presenza*)
5. di aver verificato la possibilità della propria sostituzione come indicato nel seguente Piano sostituzioni

PIANO SOSTITUZIONI

Le sostituzioni sono effettuate senza oneri aggiuntivi per l'amministrazione " piano sostituzione " interno al plesso.

Giorno _____ classe _____ dalle ore _____ alle ore _____ docente _____

Giorno _____ classe _____ dalle ore _____ alle ore _____ docente _____

Giorno _____ classe _____ dalle ore _____ alle ore _____ docente _____

Giorno _____ classe _____ dalle ore _____ alle ore _____ docente _____

Giorno _____ classe _____ dalle ore _____ alle ore _____ docente _____

Data _____

Firma _____

Firma del collega che sostituisce _____

Firma del collega che sostituisce _____

Firma del collega che sostituisce _____

VISTO

☐ si concede

☐ non si concede

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Maria Lucia Giordano