



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "TOMMASO ANARDI"**  
 VIA PIETRO MELCHIADE n° 7 - 84018 SCAFATI (SA)  
 CODICE MECCANOGRAFICO SAIC88300Q - CODICE FISCALE 80027780651  
 E-MAIL: [saic88300q@istruzione.it](mailto:saic88300q@istruzione.it) - PEC: [saic88300q@pec.istruzione.it](mailto:saic88300q@pec.istruzione.it)  
 SITO WEB: [ictommasoanardi.gov.it](http://ictommasoanardi.gov.it) - TEL. - FAX: 0818631797

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In servizio presso l'Istituto Comprensivo "T.Anardi" di Scafati

In qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi degli artt. 15 del CCNL del 24.07.2003 e 21 del CCNL del 04.08.1995, la concessione di

n° \_\_\_\_\_ giorni di permesso retribuito dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per motivi

personali/familiari.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

A conoscenza di quanto prescritto dall'art.26 della Legge 4 gennaio 1968 n.15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.4 della citata Legge n.15/68 e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

Che per i motivi personali/familiari alla base della richiesta sono i seguenti:  
 (specificare chiaramente) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ autorizza l'Amministrazione scolastica, con riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al Decreto legislativo 30 giugno 2003, ad utilizzare i dati personali forniti dal richiedente solo ai fini istituzionali e per l'espletamento delle procedure previste dal presente decreto.

Il Dichiarante

Data .....

\_\_\_\_\_

Per il personale ATA

Visto il DSGA

Si Concede

Il Dirigente Scolastico  
 Prof.Guglielmo Formisano

Prot.n. \_\_\_\_\_ /fp

del \_\_\_\_\_