



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORANTE - GINORI CONTI"

ISTRUZIONE LICEALE - TECNICA - PROFESSIONALE

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FIRENZE - TEL. 055.6531360/1 - C.F. 94017140487 - CODICE UNIVOCO UF8P5Q  
fiis004008@istruzione.it - fiis004008@pec.istruzione.it - www.elsamorante.edu.it

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



**LICEO SCIENZE UMANE "ELSA MORANTE"**

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

**I.P.S.A.S. "ELSA MORANTE"**

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

**I.T.A.S. "GINORI CONTI"**

VIA DEL GHIRLANDAIO, 52 - 50121 FI - TEL. 055.670711

**Succursale: Operatore del Benessere**  
VIA NICOLODI, 2 - 50131 FI - TEL. 055.571841

Prot. n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

## DOMANDA ASSENZA DOCENTI

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_ SEDE DI SERVIZIO \_\_\_\_\_

Con rapporto di lavoro  tempo determinato  tempo indeterminato

ASSENTE DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PER GG. \_\_\_\_\_

- VISITA SPECIALISTICA
- RICOVERO OSPEDALIERO
- ANALISI CLINICHE
- PERMESSO PER LUTTO FAMILIARE
- PERMESSO PER MOTIVI PERSONALI E FAMILIARI (Presentare in allegato l'autodichiarazione)
- MATERNITA' - INTERDIZIONE OBBLIGATORIA
- MATERNITA' - ASTENSIONE OBBLIGATORIA
- MALATTIA DEL BAMBINO NEI PRIMI 3 ANNI DI VITA
- MALATTIA DEL BAMBINO DAI 3 AGLI 8 ANNI DI VITA
- PARTECIPAZIONE CONCORSI ED ESAMI
- CORSO DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE
- DIRITTO ALLO STUDIO (150 ore) permesso di n° ..... ore
- ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE

Allega:  Certificato medico o documento giustificativo

Si riserva di presentare la documentazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





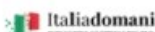
# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORANTE - GINORI CONTI"

ISTRUZIONE LICALE - TECNICA - PROFESSIONALE

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FIRENZE - TEL. 055.6531360/1 - C.F. 94017140487 - CODICE UNIVOCO UF8P5Q  
fiis004008@istruzione.it - fiis004008@pec.istruzione.it - www.elsamorante.edu.it

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



**LICEO SCIENZE UMANE "ELSA MORANTE"**

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

**I.P.S.A.S. "ELSA MORANTE"**

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

**I.T.A.S. "GINORI CONTI"**

VIA DEL GHIRLANDAIO, 52 - 50121 FI - TEL. 055.670711

**Succursale: Operatore del Benessere**  
VIA NICOLODI, 2 - 50131 FI - TEL. 055.571841

## Dichiarazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

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

nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

### DICHIARA

### sotto la propria personale responsabilità

Che il permesso richiesto è per il seguente motivo:

(ai fini dei controlli sulle autocertificazioni da parte della P.A.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firenze, \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_

VISTO:  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Laura Giannini*

