



# 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

## DOMANDA ASSENZA ATA

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

QUALIFICA \_\_\_\_\_ SCUOLA \_\_\_\_\_

Con rapporto di lavoro  tempo determinato  tempo indeterminato

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

MALATTIA  VISITA SPECIALISTICA  RICOVERO OSPEDALIERO  ANALISI CLINICHE  
Presentare certificato medico

PERMESSO RETRIBUITO per  Lutto familiare  motivi familiari/personali

MATERNITA'  interdizione obbligatoria  astensione obbligatoria  
 malattia del bambino nei primi 3 anni di vita  malattia del bambino dai 3 agli 8 anni di vita

LEGGE 104/92

PARTECIPAZIONE CONCORSI ED ESAMI  
Presentare documento giustificativo

CORSO DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE  
Presentare documento giustificativo

DIRITTO ALLO STUDIO (150 ore) permesso di n° ..... Ore  
Presentare documento giustificativo

ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE

Allega:  Certificato medico o documento giustificativo

Si riserva di presentare la documentazione

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il DSGA VISTA la domanda, esaminata la documentazione allegata e ritenuti validi i motivi e quanto sopra richiesto	
IL DSGA Filomena Sarno	
SI AUTORIZZA:	Il Dirigente Scolastico Laura Giannini





# 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

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

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_  
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 DSGA  
Filomena Sarno

