

-Al Dirigente Scolastico dell'Istituto" Giorgio Vasari" di Figline e Incisa Valdarno (Fi)

-Al D.S.G.A. " Giorgio Vasari" di Figline e Incisa Valdarno (Fi)

_l_ sottoscritto/a _____ qualifica		
ATA: <input type="checkbox"/> tempo indeterminato <input type="checkbox"/> tempo determinato <input type="checkbox"/> supplente temporaneo		
DOCENTE: <input type="checkbox"/> tempo indeterminato <input type="checkbox"/> tempo determinato <input type="checkbox"/> supplente temporaneo		
<b>CHIEDE</b>		
Giorni n. _____ dal _____ al _____	tipo permesso _____	
Giorni n. _____ dal _____ al _____	tipo permesso _____	
Giorni n. _____ dal _____ al _____	tipo permesso _____	
Giorni n. _____ dal _____ al _____	tipo permesso _____	
Giorni n. _____ dal _____ al _____	tipo permesso _____	
Giorni n. _____ dal _____ al _____	tipo permesso _____	
<b>Tipo di permesso</b>		<b>Documenti da presentare</b>
<input type="checkbox"/> ferie	(n.30 nei primi 3 anni di lavoro)(n.32 dal 4^anno)Per i docenti.6 giorni nell'anno con sostituzione .	
<input type="checkbox"/> festività soppresse	(n. 4 per anno)	
<input type="checkbox"/> recupero ore		
<input type="checkbox"/> malattia: (specificare dove ci si trova durante l'assenza)_____	Solo una visita l'anno scolastico presso privati	Per visite controlli e analisi portare certificazione di presenza
<input type="checkbox"/> Partecipazione concorsi ed esami	(max 8 gg. per a.s.)	Doc. giustificativo
<input type="checkbox"/> lutti	(max 3 gg. per evento)	Doc. giustific. o autocert**
<input type="checkbox"/> motivi personali	(max 3 gg. per a.s.)	Doc. giustific. o autocert**
<input type="checkbox"/> matrimonio	(gg.15)	Doc. giustificativo
<input type="checkbox"/> altro - specificare _____		
<input type="checkbox"/> maternità -interdizione anticipata dal lavoro		Certificato medico e copia domanda asl
<input type="checkbox"/> maternità astensione obbligatoria		Certificato medico
_l_ sottoscritto/a		
<input type="checkbox"/> allega certificato medico.		
<input type="checkbox"/> si riserva di presentare la seguente certificazione _____		
<input type="checkbox"/> allega autocertificazione.		
data _____		firma _____

\*\*vedi retro autocertificazione.

**Da far firmare prima della consegna al protocollo:**

**per il personale ATA**

Firma per presa visione e concessione:

\_\_\_\_\_

**Il Direttore dei Servizi Generali**

**Per i docenti:**

Riservato al collaboratore del Dirigente per presa visione e concessione:

\_\_\_\_\_

**Il Collaboratore del Dirigente**

**Riservato alla segreteria:**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Vista la domanda, esaminata la certificazione allegata e ritenuti validi i motivi adottati, concede quanto sopra richiesto.

Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
(Ing. Alessandro Papini)

*-Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto" Giorgio Vasari"  
di  
Figline e Incisa Valdarno (Fi)*

Oggetto: autocertificazione per assenza.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
che sarà assente il giorno \_\_\_\_\_  
per motivi \_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità le motivazioni dell'assenza:

---

---

---

*Figline e Incisa Valdarno, \_\_\_\_\_*

Firma

---