



LICEO STATALE "NICCOLO MACHIAVELLI"

www.liceomachiavelli-firenze.edu.it

Liceo Classico, Liceo Internazionale Linguistico, Liceo Internazionale Scientifico Liceo delle Scienze Umane, Liceo Economico-Sociale Uffici Amministrativi: Via Santo Spirito, 39 – 50125 Firenze tel. 055-2396302 - fax 055-219178

e-mail: fiis00100r@istruzione.it

PEC: fiis00100r@pec.istruzione.it



Prot. n. _____

Al Dirigente Scolastico
Liceo. "Machiavelli"

ASSENZE GIORNALIERE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

_____ a tempo indeterminato / determinato
(qualifica)

in servizio presso questa Istituzione Scolastica, chiede alla S.V. di poter usufruire:

dal _____ al _____ per complessivi giorni _____ di:

___ **Ferie** relative al corrente a. s. / maturate e non godute nel precedente a.s.

___ **Recupero**

___ **Festività soppresse**

___ **Permesso retribuito per** ___ partecipazione a concorso/esame;
___ motivi personali/familiari (si prega di compilare la certificazione sul retro);
___ L. 104 del 5/02/92;
___ lutto familiare;
___ altri motivi (_____)

___ Astensione facoltativa dal lavoro (L. 1204/71 art. 7 comma 1-2);

___ Astensione obbligatoria/interdizione (L.1204/71 artt. 4-5);

___ Astensione per motivi di famiglia/studio;

Firma del dipendente

Data ____/____/____

N.B. Tutti i tipi di permessi, ad esclusione delle ferie e L.104 , devono essere documentati.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Vista la domanda, ritenuti validi i motivi addotti,
SI CONCEDE QUANTO RICHIESTO

IL DIRETTORE DEI S.G.A.
(Dott. Nicola Tufaro)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Filomena Lanza)



LICEO STATALE "NICCOLO MACHIAVELLI"

www.liceomachiavelli-firenze.edu.it

Liceo Classico, Liceo Internazionale Linguistico, Liceo Internazionale Scientifico Liceo delle Scienze Umane, Liceo Economico-Sociale Uffici Amministrativi: Via Santo Spirito, 39 – 50125 Firenze tel. 055-2396302 - fax 055-219178

e-mail: fiis00100r@istruzione.it

PEC: fiis00100r@pec.istruzione.it



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI della Legge n. 15/1968 del D.P.R. n. del 28/12/2000 come integrato dall'art 15 della Legge 16/01/2003.

Il/la sottoscritto/a,.....nato/a a

.....Il....., in servizio presso ISIS "Machiavelli" di Firenze,

consapevole delle sanzioni previste in materia di dichiarazioni false e mandaci

DICHIARA SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma del dipendente

Data ____ / ____ / ____
