



**Istituto di Istruzione Superiore Tecnico-Liceale
"Don Lazzeri-Stagi"**

cod. Istituto LUIS01400A cod. Fiscale 91002940467

Presidenza e Segreteria: Piazza Matteotti, 35 Pietrasanta (LU)

Tel. 0584 790006 E-mail: luis01400a@istruzione.it

Sito web: www.iisdonlazzelistagi.gov.it

Codice univoco ufficio:UFH7B1

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIFORMA E INNOVAZIONE

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. Don Lazzeri-Stagi

Il sottoscritt _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato.

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi dal ____/____/____ al ____/____/____ per gg. ____ per:

- PERMESSO RETRIBUITO** (ai sensi dell'art.15 del C.C.N.L.)
 PERMESSO NON RETRIBUITO (ai sensi dell'art.15 c. 2 del C.C.N.L.)

- CONCORSO/ ESAMI** **MATRIMONIALI** **LUTTO** **MALATTIA** **VISITA SPECIALISTICA**
 RICOVERO OSPEDALIERO **ANALISI CLINICHE**

PERMESSO ORARIO dalle ore ____ alle ore ____ classe ____

AUTOCERTIFICA

MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI

ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE

Di doversi assentare per il seguente motivo

NOTA: L'autocertificazione quale documento, sottoscritto dall'interessato, prodotto in sostituzione dei certificati deve contenere gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti come se fosse una certificazione. Tanto per consentire all'Amministrazione ricevente di accettare la dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato e, in sede di controlli con accertamenti d'ufficio, acquisire le relative informazioni.

si riserva di presentare relativa documentazione

Pietrasanta ____/____/____

firma _____

SI CONCEDE **NON SI CONCEDE**

Il Dirigente Scolastico
Prof. Ing. Giovanni FIORILLO