



ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE DI LEDRO

Via G. Falcone e P. Borsellino, 2 - fraz. Bezzecca - 38067 LEDRO (TN) - Tel. 0464/592800 - C.F. 93010430226
segr.ic.bezzecca@scuole.provincia.tn.it - ic.vallediledro@pec.provincia.tn.it - www.icvallediledro.it

**ALLA
DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
VALLE DI LEDRO**

SEDE

OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO PER GRAVI PATOLOGIE (art. 55 CCPL 29.11.2004 come sostituito dall'art. 28 CCPL 15.10.2007, comma 6)

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso

- la scuola secondaria di primo grado di Bezzecca
 la scuola primaria di _____

in qualità di docente: con contratto a tempo indeterminato
 con contratto a tempo determinato

CHIEDE

di potersi assentare dal lavoro per effettuare cure riabilitative e terapeutiche per gravi patologie, il giorno ___/___/_____ dalle ore ___:___ alle ore ___:___.

Autocertifica che tale richiesta comprende il tempo occorrente per i viaggi di andata e/o ritorno che è di ore ___ e minuti ___.

A tal fine si impegna ad allegare la seguente documentazione:

- Certificato medico

Ledro, ___/___/_____

firma

SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Maroni