

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

OGGETTO: **RICHIESTA ASSENZA DAL SERVIZIO PER GRAVI PATOLOGIE**
(art. 17 comma 9 C.C.N.L. 29-11-2007)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente in via n.
comune di Cap Prov

in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo, sede

in qualità di: DOC. INFANZIA DOC. PRIMARIA DOC. SECONDARIA
in qualità di: DSGA ASS. AMMINISTRATIVA COLL. SCOLASTICO
con contratto: a tempo determinato a tempo indeterminato

CHIEDE

un periodo di assenza dal giorno al giorno
per complessivi mesi e gg. ai sensi dell'art. 17 comma 9 C.C.N.L. 29-11-2007

Allega: **Certificato medico**

Dich. comprovante le grave patologia rilasciata da:
 medico di base appartenente A.S.L.
 medico della A.S.L.

Data

firma

Spazio riservato all'Ufficio

ISTITUTO COMPRENSIVO di FARRA DI SOLIGO

Via Brigata Mazzini, n° 72 - COL SAN MARTINO (TV)
Telefono 0438/898145 - Telef.e Fax 0438/898141

VISTA la richiesta di cui sopra

SI CONCEDE QUANTO RICHIESTO

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Annalisa Miani