

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAMPO DEI FIORI" DI COMERIO

Oggetto: Assenza per terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti per gravi patologie.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

e residente in via _____

comune di _____ cap. _____ prov. _____,

assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____ presso

CHIEDE, ai sensi dell'art. 17 comma 9 del CCNL Scuola 2006/2009 di poter usufruire

dal _____ al _____ di giorni di assenza per gravi patologie.

In caso di diniego a fruirla, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90.

ALLEGA documentazione.

Distinti saluti

Data

Firma