

**ISTITUTO COMPrensIVO ARCO**web: [www.icarco.edu.it](http://www.icarco.edu.it) e-mail: [ic.arco@pec.provincia.tn.it](mailto:ic.arco@pec.provincia.tn.it)

Loc. Prabi – 38062 ARCO (TN) – Tel. 0464/516429-516929 – C.F. 93012960220

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
DELL' ISTITUTO COMPrensIVO ARCO****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 ARCO 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

Arco, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
*dott.ssa Paola Maroni*