



ISTITUTO COMPRENSIVO "TRENTO 4"

Scuola Primaria Clarina - Scuola Primaria Madonna Bianca
Scuola in Ospedale - Scuola Secondario di Primo Grado O.Winkler

Alla DIRIGENTE SCOLASTICA DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO TRENTO 4

Il/la sottoscritto/a _____ docente a

tempo _____, in servizio per il corrente anno scolastico nel plesso di

CLARINA MADONNABIANCA SCUOLA IN OSPEDALE WINKLER chiede di poter fruire di un'assenza per complessivi

dal _____ al _____ PER GIORNI/ORE _____

per il seguente motivo:

FERIE relative al corrente anno scolastico

PERMESSO RETRIBUITO per

partecipazione a concorso/ esame

motivi personali/familiari _____

lutto familiare - grado di parentela

data decesso _____

matrimonio - data matrimonio _____

PERMESSO ai sensi dell'art. 33 c.3 della Legge 104/92 e artt. 19 e 20 L53/00 per

assistenza a _____

relazione di parentela _____

VISITA MEDICA SPECIALISTICA dalle ore _____ alle ore _____

(compreso il tempo viaggio, vedi dichiarazione allegata)

BREVE PERMESSO dalle ore _____ alle ore _____

(con obbligo di recupero entro i 2 mesi successivi)

ALTRO MOTIVO _____

Allega alla presente la relativa documentazione giustificativa o dichiarazione sostitutiva di certificazione

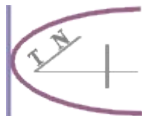
data

firma

ANNOTAZIONI DELLA DIRIGENTE

VISTO, si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
prof.ssa Elena Valduga



ISTITUTO COMPRENSIVO "TRENTO 4"

Scuola Primaria Clarina - Scuola Primaria Madonna Bianca
Scuola in Ospedale - Scuola Secondario di Primo Grado O.Winkler

(Autocertificazione del tempo viaggio per la visita medica specialistica - obbligatoria)

DA RESTITUIRE IN SEGRETERIA IN ALLEGATO ALLA DOCUMENTAZIONE MEDICA

Da compilare a cura del docente

Il/la sottoscritto/a visto l'art. 55 del C.C.P.L. 2002/05 c. 6 e successive modifiche, dichiara che il tempo utilizzato per il viaggio relativo alla visita specialistica di data , è il seguente:

ANDATA : dalle ore alle ore

RITORNO: dalle ore alle ore

Trento,

firma

(Autocertificazione da utilizzare solo quando richiesta)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a docente presso l'Istituto Comprensivo Trento 4, a completamento della richiesta prodotta in data , consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazione mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

Trento,

firma

ANNOTAZIONI DELLA DIRIGENTE

VISTO, si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
prof.ssa Elena Valduga