



ISTITUTO COMPRENSIVO TRENTO 4

Scuola primaria Clarina - Scuola primaria Madonna Bianca
Scuola in Ospedale - Scuola secondaria di primo grado "O. Winkler"

Viale degli Olmi, 22 - 38123 TRENTO 0461/920316 - C.F. 80017180227
E-mail: segr.ictn4@scuole.provincia.tn.it - Pec: ic.trento4@pec.provincia.tn.it
www.ic Trento 4.it



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 secondaria di primo grado "O. Winkler"

Viale degli Olmi, 22 - 38123 TRENTO 0461/920316 - C.F. 80017180227
E-mail: segr.ictn4@scuole.provincia.tn.it - Pec: ic.trento4@pec.provincia.tn.it
www.ic Trento 4.it



(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