Al Dirigente Scolastico

IC Via De Gasperi –Seveso

Dott.ssa Piera Leva

**Oggetto: permesso per grave patologia**

***Ai sensi dell’art. 17 comma 9 del c.c.n.l. 2002/2005 “gravi patologie che richiedono terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti”.***

Il/la sottoscritt……………………………………………………………………nato/a a …………………………………………

Il ……………………………, in servizio presso l’istituto Comprensivo VIA DE GASPERI SEVESO, con la

Qualifica di ……………………………………………………………………………………………….

Si riserva di allegare documentazione giustificativa.

**CHIEDE**

Di assentarsi dal servizio per malattia per n. gg………

Dal …………………….al …………………………

SEVESO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_