

---

**ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE DI LEDRO**

Via G. Falcone e P. Borsellino, 2 - fraz. Bezzecca - 38067 LEDRO (TN) - Tel. 0464/592800 - C.F. 93010430226  
segr.ic.bezzecca@scuole.provincia.tn.it - ic.vallediledro@pec.provincia.tn.it - www.icvallediledro.it

**AL  
DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
VALLE DI LEDRO**

**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 Bezzecca  
 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

Ledro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

firma

---

SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*dott. Massimo Amistadi*