

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO MORI

Il/La sottoscritto/a _____

docente a tempo indeterminato

determinato

in servizio presso la scuola secondaria di I° grado dell'Istituto Comprensivo Mori

CHIEDE

ai sensi dell'art. 55 del vigente contratto C.C.P.L. area docenti, sottoscritto il 29.11.2004 e ss.mm., di potersi assentare il giorno _____ dalle ore _____ e presumibilmente fino alle ore _____ per effettuare una VISITA MEDICA SPECIALISTICA presso _____ alle ore _____

Conseguentemente, chiede di essere sostituito nelle seguenti ore di lezione:

1^ORA **2^ORA** **3^ORA** **INTERVALLO** **4^ORA** **5^ORA** **6^ORA** **PAUSA MENSA** **7^ORA** **8^ORA**

(barrare la casella)

Il/La sottoscritto/a docente si impegna a produrre la seguente documentazione:

- Certificazione medica;
- Autodichiarazione per il tempo viaggio impiegato.

Distinti saluti.

Mori, _____

(Firma del/la docente richiedente)

VISTO!

VISTO! Si autorizza

IL COORDINATORE DI PLESSO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof. Massimiliano Latino

DA PRESENTARE CON IL CERTIFICATO MEDICO

**AUTODICHIARAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)
in via/piazza _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

D I C H I A R A

di aver impiegato: _____ per l'andata (se ricadente nell'orario di servizio) e
_____ minuti/ore
_____ per il ritorno (se ricadente nell'orario di servizio) per la visita
_____ minuti/ore
specialistica richiesta per il giorno _____ e prenotata per le ore _____

DICHIARA INOLTRE DI ESSERSI ASSENTATO/A DAL SERVIZIO

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

Luogo e data

_____ firma