



LICEO SCIENTIFICO STATALE

“Fulcieri Paulucci di Calboli”

Via Aldo Moro, 13 - 47121 FORLÌ

Tel 0543-63095

e-mail: fops040002@istruzione.it

casella di posta elettronica certificata: fops040002@pec.istruzione.it

C.F. 80004540409

Cod. Scuola FOPS040002

Codice Univoco dell'Ufficio per fatturazione elettronica: UFFPDX

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta di congedo per cure ad invalido (art. 7, D. Lgs. 18/07/2011 n. 119)

pr (_____) il _____ a _____
pr (_____)
cap (_____) in _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____,
con contratto a tempo _____, essendo in possesso dei requisiti di cui all'art. 7, c. 1, D.
Lgs. 18/07/2011 n. 119

CHIEDE

di fruire del congedo per cure ivi previsto con le seguenti modalità:

dal _____ al _____ - dal _____ al _____ - dal _____ al _____

A tal fine allega richiesta del medico attestante la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta.

_____,
Firma

Recapito diverso da quello abituale per eventuali comunicazioni

_____ pr (_____) cap (_____)
in _____ tel/cell _____