



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
MONTEFALCO - CASTEL RITALDI

Oggetto: Richiesta permesso per grave infermità

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di _____

a tempo _____ in servizio presso questo istituto

CHIEDE

ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della **Legge n. 53/2000** e dell'art. 1 D. I. n. 21/2000, di fruire di

un permesso retribuito di n. giorni _____ (max 3 gg) **dal** _____ **al** _____

per grave infermità di _____ (indicare parentela)

Allega alla presente :

- o *Certificazione della patologia*

Firma

Data _____

Riservato all'Ufficio

VISTO Si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Rosi M. Cristina