



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 assenza per visita, terapia, prestazione specialistica o esami (art. 55, D. Lgs. 30/03/2001 n. 165)

_____ a _____
pr (_____) il _____ e residente a _____ pr (_____)
cap (_____) in _____
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di
con contratto a tempo

CHIEDE

ai sensi dell'art. 55 septies, c. 5 ter, D. Lgs 30/03/2001 n. 165, di potersi assentare dal servizio per il giorno _____ per sottoporsi a _____.

L'orario dell'assenza, presumibilmente compreso tra le ore _____ e le ore _____ (compresi i tempi di percorrenza), verrà definito dall'attestazione _____, che si allegnerà o verrà trasmessa via posta elettronica subito dopo la prestazione.

_____, _____

Firma

Firma Digitale (Dirigente / Dsga)