



# LICEO SCIENTIFICO STATALE

**“Fulcieri Paulucci di Calboli”**

Via Aldo Moro, 13 - 47121 FORLÌ

Tel 0543-63095

e-mail: [fops040002@istruzione.it](mailto:fops040002@istruzione.it)

casella di posta elettronica certificata: [fops040002@pec.istruzione.it](mailto: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)