

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C “ G. Rodari G. Nosengo”
di Gravina di CataniaCT)**

oggetto: Domanda di assenza per malattia per gravi patologie che richiedono terapie invalidanti
(art. 17 comma 9 del C.C.N.L. del 2007)

_ l _ sottoscritto/a

nato/a a il

e residente a in Via n°

in servizio nel corrente anno scolastico, presso il l' I.C statale” G. Rodari G. Nosengo di Gravina di Catania in qualità di docente a tempo indeterminato di scuola _____, su cattedra di _____(_____) essendo affetta da grave patologia e dovendo effettuare terapia che la rende temporaneamente e/o parzialmente invalidante

CHIEDE

ai sensi dell’art. 17 c. 9 del C.C.N.L. del 2007, di poter usufruire del seguente periodo, escluso dal computo dei giorni di assenza per malattia, ovvero dalal, di complessivi giorni per svolgere la terapia per grave patologia e per le conseguenze certificate della terapia.

Si allega certificazione medica.

Data

FIRMA

.....