



ISTITUTO COMPRESIVO DI BRISIGHELLA

P.tta G. Pianori, 4 – 48013 Brisighella (RA) – Tel 0546-81214
Cod.Fisc. 81001800390–Cod.Mecc. RAIC80700A–Cod.Fatt.U F4HBY

E-mail: raic80700a@istruzione.it -PEC: RAIC80700A@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB: www.icbrisighella.gov.it



Al Dirigente Scolastico

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

pr (_____) il _____ e residente a _____ 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 _____