Al Dirigente Scolastico

Scuola secondaria di I grado “G. Mazzini”

Via Tozzetti n. 5 , 57124 Livorno

# **Richiesta di assenza per effettuazione di cure termali**

Oggetto: Richiesta cure termali.

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso questo Istituto in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,dovendo effettuare un ciclo di cure termali con carattere di tempestività per esigenze terapeutiche / riabilitative correlate all’attuale stato d’infermità riscontrato, come risulta dall’allegato certificato del medico specialista della Azienda sanitaria locale

**Chiede**

ai sensi degli artt. 13, commi 3, 4 e 5, del D.L. n. 463/1983 convertito in Legge n. 638/1983 e 16, comma 5, della Legge n. 412/91, di assentarsi per giorni \_\_\_\_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sino al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,imputando la relativa assenza a malattia.

A tal fine dichiara di non aver fruito di ferie nei quindici giorni antecedenti l’inizio delle cure richieste

Si impegna a presentare a codesto Istituto idonea certificazione rilasciata dallo stabilimento termale con l’esatta indicazione dei giorni di trattamento effettuati.

Si allega:

* copia del certificato del medico specialista della Azienda sanitaria locale, da cui risulta che il trattamento prescritto è rispondente ad effettive esigenze terapeutiche / riabilitative ed è strettamente correlato all’attuale stato patologico in essere.

Data\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_