

RICHIESTA ASPETTATIVA PER TOSSICODIPENDENTI

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: *Richiesta aspettativa per tossicodipendenti.*

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ residente a _____ Via _____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____ (____) essendo stato accertato dalla A.S.L. di _____ lo stato di tossicodipendente

CHIEDE

Ai sensi dell'art. art. 124 del D.P.R. n. 309/90 di essere collocato in aspettativa senza assegni per il periodo dal _____ al _____ per complessivi mesi _____ e giorni _____ per accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi sanitari dell'A.S.L. di _____ ovvero presso al seguente comunità di _____.

Allega i seguenti documenti:

Data _____

Firma _____