

**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 \_\_\_\_\_