

Oggetto: Richiesta assenza per malattia

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Fabriani" di Spilamberto

Io sottoscritt nat il a
 prov. e residente in
 in servizio
presso codesta istituzione scolastica in qualità di a
tempo ,

CHIEDE

ai sensi del C.C.N.L. Scuola in vigore, la propria assenza dal servizio per malattia per il periodo:

dal giorno al giorno per complessivi numero giorni

Comunica, inoltre, che tale assenza è riconducibile a:

- Assenza per malattia
- Assenza per malattia (visita medica)
- Ricovero ospedaliero/Convalescenza post-ricovero
- Day hospital
- Grave patologia che richiede terapia salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti
- Infermità causata da colpa di un terzo
- Infortunio sul lavoro
- Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta
- Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio

Dichiara che durante tale periodo sarà domiciliato in

in Via al numero

Comunica, altresì di doversi allontanare durante le fasce di reperibilità dall'indirizzo di cui sopra dal giorno

al giorno per i seguenti motivi:

Numero di protocollo identificativo del certificato:

Distinti saluti.

Data

Firma

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Silvia Rossi
