

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 dell'art. 17 del C.C.N.L. Scuola, 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
