

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
IP SAR "PIRANESI"  
CAPACCIO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in servizio c/o codesta  
scuola in qualità di  Docente  Dsga  Ass. Amm.Vo  Ass. Tecnico  Coll. Scol.Co  
 a Tempo Indeterminato.  a Tempo Determinato.

CHIEDE

alla S.V. di **assentarsi** per **malattia**:

gg. 01 il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 inizio malattia.  proroga malattia.

- malattia generica certificato telematico prot. n. \_\_\_\_\_  
(DA INDICARE SOLO PER I DOCENTI NON TITOLARI)
- Visita specialistica \_\_\_\_\_
- Esami diagnostici \_\_\_\_\_
- Ricovero in Day Hospital \_\_\_\_\_
- Ricovero \_\_\_\_\_
- Convalescenza post ricovero \_\_\_\_\_

Domicilio assunto al fascicolo personale  Domicilio diverso da quello assunto al fascicolo personale:

c/o \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

EVENTUALI NOTE \_\_\_\_\_

- Il sottoscritto allega il relativo certificato medico  
 Il sottoscritto si riserva di presentare la prevista documentazione

\_\_\_\_\_ data inizio malattia

\_\_\_\_\_ firma

VISTO:

SI RICHIEDE  
NON SI RICHIEDE

VISITA MEDICO-LEGALE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott. Loredana Nicoletti