

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