

**OGGETTO: PERSONALE DOCENTE e A.T.A. - ASSENZE PER MALATTIA.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in servizio presso questo Istituto nella sede di :  GRUGLIASCO  COLLEGNO

in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo:

indeterminato  determinato (30/06)  determinato (31/08)  breve/saltuario

in conformità con la normativa vigente :

**comunica l'assenza per :**

- |                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Malattia   | <input type="checkbox"/> visita medica/esami clinici  | <input type="checkbox"/> ricovero ospedaliero / day hospital           |
| <input type="checkbox"/> Infortunio | <input type="checkbox"/> Malattia per gravi patologie | <input type="checkbox"/> visita medica/esami clinici <b>pre-natali</b> |

n° giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Allega**  **Allegnerà alla presente:**

certificato medico

**N.B.** - Nel caso di assenza per malattia è obbligatorio **indicare il recapito** (se diverso dall'abituale) per un eventuale visita fiscale.

Grugliasco, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

=====

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Gian Michele CAVALLO