

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio presso codesto Istituto in qualità di

docente -  d.s.g.a. -  assistente amm.vo -  collaboratore Scolastico

C.T.I  C.T.D. (30 Giugno / 31 Agosto)  C.T.D. con contratto temporaneo.

**C H I E D E**

alla S.V. di assentarsi per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 29.11.2007)

malattia grave patologia (ai sensi dell'art. 17 comma 9) del C.C.N.L. 29.11.2007)

malattia emergenza covid

visita specialistica -  visita specialistica in DH -  analisi cliniche --  analisi cliniche in DH

ricovero ospedaliero c/o: \_\_\_\_\_

ricovero ospedaliero in DH- DS c/o: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Con osservanza  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt. \_\_ si riserva di produrre certificazione medica

Visto  
Il Dirigente Scolastico  
(*Prof.ssa Iole Ciaccio*)  
\_\_\_\_\_

Visto  
IL DSGA  
(*Francesco Albanese*)  
\_\_\_\_\_