Mod MALATTIA DOCENTI/ATA

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Da recapitare in segreteria

**ASSENZA PER MALATTIA E VISITE SPECIALISTICHE**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di: Docente ATA

con contratto a tempo:  indeterminato determinato

COMUNICA

La propria assenza dal servizio per motivi di salute

Dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi n. giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o nel giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Allega certificazione medica

Recapito per eventuale visita fiscale:

-------------------------------------------------------------------

----------------------------------- tel/cell ------------------------

Cortina , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **firma**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riservato alla segreteria dell’i. c. di Cortina d’Ampezzo

 Il / La dipendente ha già fruito nel corso del corrente anno scolastico 201........201......... di complessivi giorni \_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Visto: il **DSGA** | Visto: il **Responsabile di sede** | **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  |
| -------------------- |  ---------------------------- |  |

 -----------------------------------------