

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. VAL LIONA

OGGETTO: ASSENZA PER GRAVI PATOLOGIE

Il/La sottoscritto/a

qualifica

a tempo

indeterminato

determinato

in servizio presso I.C. Val Liona nel corrente anno scolastico

COMUNICA

l'assenza dal servizio per grave patologia dal

al

per complessivi giorni

Precisa che si tratta di Nuova richiesta Proroga

Dichiara di dimorare durante l'assenza:

nel luogo di residenza comunicato all'Istituto Comprensivo

(precisare indirizzo del luogo da quello di residenza /domicilio, indicare possibilmente anche l'USSL territoriale)

Precisa che per accertamenti specialistici, prestazioni o per

Allega alla presente il certificato medico ASL di giustificazione dell'assenza

Si riserva di presentare:

Data

Firma Cognome e Nome

Note: ASSENZA PER MALATTIA DOVUTA A GRAVI PATOLOGIE

"certificato medico in cui risulti specificato che si tratta di una grave patologia e che la gravità è tale da richiedere terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti"

Vista la domanda,

IL DIRIGENTE
