

Al Sig. DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Comprensivo DON CHENDI  
di Tresigallo  
44039 TRESIGNANA (Ferrara)

Oggetto: **Comunicazione assenza per malattia**

\_\_I\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso  
questa istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato                       a tempo determinato

COMUNICA

di essere Assente per Malattia

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. gg \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritta/o è a conoscenza che deve essere reperibile nel domicilio comunicato, in ciascun giorno, anche se domenicale o festivo, dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00.

E' inoltre a conoscenza che qualora debba allontanarsi per visite mediche, prestazioni o accertamenti, deve darne preventiva comunicazione a codesto ufficio.

Allega :     certificato medico  
               certificato di ricovero ospedaliero

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

Visto: SI CONCEDE  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE  
Dott.ssa Antonietta Allegretta