

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

---