

AI DIRIGENTE SCOLASTICO - AI D.S.G.A.
del CONVITTO NAZIONALE CANOPOLENO SASSARI

MODULO COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- Docente
 Educatore
 Direttore DSGA
 Assistente amministrativo
 Guardarobiere
 Infermiere
 Cuoco
 Assistente tecnico
 Collaboratore scolastico
 Personale a tempo indeterminato Personale a tempo determinato

COMUNICA

di assentarsi dal servizio per motivi di:

- Malattia Ricovero ospedaliero Grave Patologia Visita specialistica
 Day hospital

dal al = gg.

dal al = gg.

dal al = gg.

Totale giorni.

Residente presso: *(Compilare solo se diverso dalla residenza abituale)*

Via/Piazza n.

Città Tel.

Cell. E-mail.

Allego: CERTIFICATO

- SI
 NC

Sassari

Il richiedente

f/p

Compilare, salvare e inviare in allegato a: ssvc010009@istruzione.it