

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
DI INVERIGO**

Prot.n. _____

OGGETTO: ASSENZA PER GRAVE PATOLOGIA

__l__ sottoscritt _____ nata a _____
il _____ residente in _____ Via _____
Tel. _____

Docente/Ata con contratto

- A TEMPO INDETERMINATO
- A TEMPO DETERMINATO STIPULATO DALL' USP
- A TEMPO DETERMINATO STIPULATO DAL CAPO DI ISTITUTO

In servizio nell'Istituto Comprensivo di Inverigo – scuola _____ di _____
Classe/sezione _____

COMUNICA

L'assenza dal servizio per grave patologia dal _____ al _____
Per complessivi giorni _____

Precisa che si tratta NUOVA RICHIESTA PROROGA

Dichiara di dimorare durante l'assenza:

- nel luogo di residenza comunicato all'Istituto Comprensivo
- _____
(precisare indirizzo del luogo diverso da quello di residenza/domicilio, indicare possibilmente anche l'ASL 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 _____