

- AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Comprensivo Via Agnesi  
Desio

OGGETTO: Comunicazione **ASSENZA per MALATTIA**

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_

docente/non docente assunto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola  
dell'infanzia/primaria/sc. Secondaria di Via \_\_\_\_\_ di Desio

COMUNICA

che sarà assente per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'assenza è imputabile ad un terzo responsabile: SI  NO

- Allega:  certificato medico
- certificazione di ricovero ospedaliero
- richiesta di visita specialistica
- \_\_\_\_\_

Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile  
al seguente indirizzo:

Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ ASL n. \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_

Desio \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_