

Al Dirigente Scolastico  
I.C. LUDOVICO DA CASORIA

Oggetto: **ASSENZA DAL LAVORO**  **PER MALATTIA**  **VISITA SPECIALISTICA**

La/Il sottoscritta/o .....  
( cognome - nome) .....  
(qualifica)

in servizio nel corrente anno scolastico con contratto a tempo  T.I  TD

**comunica**

la propria assenza per malattia il ..... Totale giorni ..... :

visita specialistica  day hospital  ricovero ospedaliero

ALLEGA: .....

Indirizzo di reperibilità ( **solo nel caso in cui sia in altro domicilio**):

\_\_\_\_\_

Casoria, lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
firma del dipendente

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Maria Grazia Puzone