



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE

" BRAGAGLIA "

VIA CASALE RICCI - FROSINONE

AL Dirigente Scolastico

ISTITUTO DI ISTRUZIONE  
SUPERIORE STATALE "  
BRAGAGLIA "

SEDE \_\_\_\_\_

Oggetto: Richiesta assenza per malattia.

I sottoscritt \_\_\_\_\_, nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di:

Docente T.I

Docente T.D

### COMUNICA

ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. Scuola, la propria assenza dal servizio per malattia per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni.

Comunica, inoltre, che tale assenza è riconducibile a:

- Assenza per malattia; Assenza per malattia (visita medica);
- Ricovero ospedaliero/Convalescenza post-ricovero; Day hospital;
- Grave patologia che richiede terapia salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti;
- Infortunio sul lavoro; Infermità causata da colpa di un terzo;
- Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

Dichiara che durante tale periodo sarà domiciliato in \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comunica, altresì di doversi allontanare durante le fasce di reperibilità dall'indirizzo di cui sopra il  
giorno \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

FROSINONE, li'

Firmato

