



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

ISTITUTO COMPRENSIVO "CARLO EMANUELE BUSCAGLIA"

VIA PAISIELLO, 2 - 20092 CINISELLO BALSAMO (MI)

Tel. 0261290728 – Tel./Fax. 0266049026 - Codice Fiscale: 85018650151 - Codice Meccanografico: MIIC8AQ005

e-mail miic8aq005@istruzione.it – e-mail pec miic8aq005@pec.istruzione.it

sito internet www.icbuscaglia.gov.it

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di: Docente

Direttore Amministrativo Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

a tempo indeterminato determinato

COMUNICA

di essere assente per malattia visita specialistica infortunio sul lavoro/in itinere

terapia per grave patologia ricovero ospedaliero/day-hospital/convalescenza

per N. _____ giorni nel seguente periodo:

dal _____ al _____

Allega certificato medico _____

Seguirà documentazione.

Data _____ (firma del dipendente) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L. n. 196 del 30 Giugno 2003-Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data _____ (firma del dipendente) _____

Riservato all'ufficio

Prot. N. _____/FP del _____

Giorni fruiti in precedenza: _____

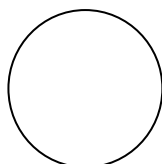
nel corso del corrente a.s.

nell'ultimo triennio

VISTO, si concede con retribuzione

INTERA dal _____ al _____

RIDOTTA dal _____ al _____ perc. retr. ____%



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Paola Spadoni