

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



**Italiadomani**  
PRIMO NAZIONALE DI PRESSIONE E RESILIZIA



## Istituto Comprensivo "Gino Strada"

Scuola dell'Infanzia e Primaria - Casirate D'Adda, Calvenzano, Arzago D'Adda  
Scuola Secondaria di Primo Grado - Casirate d'Adda, Calvenzano

Sede uffici di Segreteria e Dirigenza Casirate d'Adda- Viale Rimembranze n. 6  
BGIC83700B

[www.iccasirate.edu.it](http://www.iccasirate.edu.it)

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

**OGGETTO: ASSENZA PER MALATTIA**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Casirate d'Adda in qualità di Docente:

- INFANZIA \_\_\_\_\_
- PRIMARIA \_\_\_\_\_
- SECONDARIA di \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a  Tempo determinato  Tempo Indeterminato

### COMUNICA

ai sensi dell' art. 17 del C.C.N.L. 27/11 /2007

di assentarsi per malattia per complessivi giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- certificato medico
- certificato di ricovero ospedaliero
- prenotazione visita medica

Durante il suddetto periodo il/la sottoscritto/a sarà reperibile:

- presso il domicilio abituale;
- in alternativa terrà il suo domicilio in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Se la richiesta è effettuata per terapia- accertamento-visita, indicare:

Orario visita-terapia-accertamento.....

Luogo di svolgimento.....

Orario di reperibilità al proprio domicilio in base alla visita/terapia/accertamento programmato.....

Casirate d'Adda,.....

**Dichiaro di aver informato il responsabile di plesso per poter effettuare i necessari adattamenti nelle attività**

li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_