#  Al Dirigente Scolastico

 Istituto Comprensivo

 di Cortemaggiore

# Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ……. DOCENTE / A.T.A.……

 cognome e nome (cancellare la voce che non interessa)

in servizio presso la Scuola INFANZIA / PRIMARIA / SECONDARIA I GRADO

 (cancellare la voce che non interessa)

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel corrente anno scolastico

con contratto a tempo determinato / indeterminato, chiede alla S.V. di poter usufruire

 (cancellare la voce che non interessa)

per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un totale di giorni \_\_\_\_\_\_\_ di:

 MALATTIA (Comunicare n° protocollo di certificato medico on-line)

 VISITA MEDICA (Allegare documentazione)

 data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### VISTO:

###  IL DIRIGENTE SCOLASTICO *Ing. Antonino Candela*