

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Del 1° Circolo
Via Manzoni, 4 VOGHERA**

OGGETTO: Domanda di assenza malattia

__ l __ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il _____
Direttore Servizi Gen. e Amministrativi / Assistente Amministrativo / Collaboratore Scolastico in
servizio presso la scuola _____ residente a _____
_____ Via _____ tel. _____

CHIEDE

alla S.V. di essere post__ in assenza per malattia dal _____ al _____
come da certificato medico rilasciato dal dott. _____
di _____ allegato alla presente.

__ l __ sottoscritt__ sarà reperibile dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00
per visita fiscale presso: (indicare solo se diverso dalla residenza) _____

Voghera, _____

In fede

=====

Vista la richiesta di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Francesco RUBICONTO)**