

Alla cortese attenzione  
DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO NOVENTA VIC.NA

**OGGETTO:** Richiesta assenza per **MOTIVI DI SALUTE** (C.C.N.L. del 29/11/2007 e successive modifiche/integrazioni del 19.04.2018).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (CAP. \_\_\_\_\_), in servizio presso questo Istituto Comprensivo di Noventa Vic. in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a Tempo (det./indet.)

**CHIEDE**

di poter usufruire di complessivi giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

<input type="checkbox"/> <u>assenza per malattia</u> . Durante l'assenza lo scrivente risiederà: <ul style="list-style-type: none"><li>○ allo stesso indirizzo sopraindicato;</li><li>○ al seguente indirizzo: Via _____ n. _____ Città _____ (Provincia _____) U.S.S.L. di appartenenza _____</li></ul>
<input type="checkbox"/> <u>assenza per malattia con ricovero ospedaliero:</u> dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> <u>assenza per malattia post- ricovero:</u>
<input type="checkbox"/> <u>assenza per visita medico-specialistica</u> (prenotata per le ore _____ presso la struttura medica ubicata nel Comune di _____)
<input type="checkbox"/> <u>assenza per malattia COVID</u>
<input type="checkbox"/> <u>assenza COVID del Lavoratore fragile</u>
<input type="checkbox"/> <u>assenza per Infortunio</u>

Si allega la prescritta documentazione, precisamente: \_\_\_\_\_;

*Le informazioni rese, relative a stati, fatti e qualità personali, saranno utilizzate per quanto strettamente necessario per il procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione (ai sensi dell'art. 10 della legge n.675 del 31.12.1996 "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali")*

Data , \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

---

---

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI NOVENTA VICENTINA

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Richiesta di assenza anticipata telefonicamente e registrata con:

**FONOGRAMMA** Prot \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

CONTROLLO DEL NON SUPERAMENTO DEL NUMERO MASSIMO DI GIORNI DI ASSENZA CONCEDIBILI: assenze fruito nel corso dell'anno:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot gg. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot gg. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot gg. \_\_\_\_\_

TOTALE GG. \_\_\_\_\_

- .....
- Si concede.
  - Non si concede per \_\_\_\_\_.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Renata De Grandi

\_\_\_\_\_