**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " Gorni"**
Via Allende n. 7 – Tel. 0376–618926 Fax. 0376-626175
**QUISTELLO (MN)**
**e-mail: mnic821001@istruzione.it**
**posta elettronica certificata: mnic821001@pec.istruzione.it**
**sito scuola: http://www.icquistello.gov.it**

# ASSENZA PER GRAVI PATOLOGIE

**–ART. 17 comma 9 CCNL del 29-11-2007 -**

Al Dirigente Scolastico

_____

IL /LA SOTTOSCRITT__ _____

NAT___ A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N.____

INSEGNANTE |__| T.I. |__| T.D. DI SCUOLA |__|INFANZIA |__| PRIMARIA |__| SECONDARIA 1 °

ATA (profilo_____) |__| T.I. |__| T.D. SCUOLA |__|INFANZIA |__|PRIMARIA |__|SECONDARIA 1°

in servizio, nel **corrente a.s. 20___ / 20___**, presso il plesso di _____

## C O M U N I C A

che sarà assente per GRAVI PATOLOGIE dal giorno _____ al o_____

Alla presente si allega: certificato medico;
certificato di ricovero ospedaliero;
Certificato risasciato da ASL _____ il _____;

FIRMA

Data _____ _____

Mod. 12 docenti e ATA