

Al Dirigente Scolastico  
IIS GOVONE ALBA

Oggetto: **RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO**

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

(Cognome e nome)

(Qualifica e scuola)

in servizio presso codesto istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo \_\_\_\_\_

(determ./indeterm.)

chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni di:

- \_\_\_ **Malattia** \_\_\_\_\_  
(scrivere numero di protocollo del certificato telematico o allegare certificato medico entro 5 gg.)
- \_\_\_ **Malattia (visita medica in struttura pubblica e in orario coincidente con il servizio.)**  
(allegare documentazione presenza con indicazione orario)
- \_\_\_ **Altro caso previsto dalla normativa** \_\_\_\_\_  
(allegare documentazione giustificativa)

La/Il sottoscritt\_ dichiara che nel suddetto periodo di lavoro sarà domiciliata/o al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
(luogo, via, numero civico e numero di telefono)

Con osservanza

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Roberto Buongarzone