

Al Dirigente Scolastico  
IC Via De Gasperi –Seveso  
Dott.ssa Piera Leva

**Oggetto: comunicazione assenza per terapia**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

In servizio presso L'istituto Comprensivo Statale Via De Gasperi Seveso,

In posizione di \_\_\_\_\_

Comunica che sarà assente per malattia

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ retribuzione al \_\_\_\_\_

Allega :

- Certificato medico
- Visita specialistica
- Certificato di ricovero ospedaliero

Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

C.a.p. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

SEVESO \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DOTT.SSA PIERA LEVA