

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
NOVELLARA

**ASSENZA PER  
MALATTIA**

Il/La sottoscritto/a

---

In servizio presso la scuola

---

- In qualità di docente a tempo [ ] determinato [ ] indeterminato
  
- In qualità di personale A.T.A. [ ] Collaboratore Scolastico [ ] Assistente Amministrativo
  
- [ ] D.S.G.A. a tempo [ ] determinato [ ] indeterminato

**COMUNICA**

Ai sensi degli artt. 17 e 19 del CCNL/2003 che sarà assente per GRAVE  
PATOLOGIA

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di giorni

---

Allega:

- certificato medico
  
- certificato di ricovero ospedaliero o day hospital
  
- certificato di visita specialistica

Novellara,

---

Firma

---

---

ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
NOVELLARA

VISTO: per presa visione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof.ssa Lucia Valentini)