

I. C. "Alberto Manzi"
Roma

Prot. n. _____ - _____

del _____

Al Dirigente scolastico dell'I. C.
"Alberto Manzi"
Roma

Io sottoscritto/a _____ in servizio presso questa scuola in qualità di **docente** in servizio nel plesso : _____

comunico che sarò assente dal giorno _____ al giorno _____ per gg. _____ per

Malattia

Visita specialistica

Ricovero ospedaliero / post ricovero

Infortunio

Durante il predetto periodo di assenza per malattia sarò residente presso l'indirizzo già comunicato all'ufficio personale di codesta scuola, **ovvero** presso il sig. _____ al seguente indirizzo:

Comune: _____ via _____

tel. _____ - fax _____ - e-mail _____

Comunica, infine, che sarà assente all'indirizzo sopra indicato dalle ore _____ alle ore _____ per il seguente motivo: _____

Si impegna a consegnare nel più breve tempo possibile la relativa documentazione.

Roma, _____

Firma

Il Dirigente scolastico
(Prof.ssa Dipace Filomena Daniela)