

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 sarò 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 FEMMINO' Antonella)