

**OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO PER MALATTIA**

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto a tempo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire:

**MALATTIA**  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Allega/allegnerà \_\_\_\_\_

**MALATTIA** (grave patologia art.17 p.9 CCNL 29/11/07)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
(per quanto riguarda la certificazione medica specifica, fa riferimento a quanto già  
prodotto ed agli atti di codesto Istituto)

Parma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

VISITA FISCALE	<input type="checkbox"/> disposta	<input type="checkbox"/> non disposta
REFERTO MEDICO FISCALE	<input type="checkbox"/> pervenuto	<input type="checkbox"/> non pervenuto
ESITO DELLA VISITA	<input type="checkbox"/> positivo	<input type="checkbox"/> negativo
STATO DELLA PRATICA	<input type="checkbox"/> completa	<input type="checkbox"/> non completa

**VISTO:**

IL DIRETTORE S.G.A.  
Mariantonietta Mirabile

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Cappellini Adriano