



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI

ITI (CSTF07701X)- ITCG(CSTD07701N) IPAA -IPSSAR (CSRA07701B) 87053 SAN GIOVANNI IN FIORE CS)  
via delle Ginestre CM:CSIS07700B- Tel Istituto 1861932 - Fax 0984/970110 E-mail: csis07700b@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico  
Dell' I.I.S." Leonardo da Vinci"  
Di San Giovanni in Fiore

**OGGETTO: RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA** - art. 17 del CCNL del comparto scuola del 29/11/07 e dell'art.71 del Decreto Legislativo n. 112 del 25/06/2008 convertito in legge n. 133 del 06/08/08 e s.m.&i.

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di

- Docente;
- Personale ATA
- Assistente Amministrativo;
- Collaboratore Scolastico

con rapporto di lavoro:

- Tempo determinato
- Tempo Indeterminato

### CHIEDE

Alla SV. Di potersi assentare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Per un totale di giorni \_\_\_\_\_ per malattia .

San Giovanni in Fiore \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

---

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_