



## ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

### “CARLO ROSSELLI”

Via Giotto, 10 - 16153, Genova - Sestri Ponente Tel. 0108078617/0108078602  
Cod. fiscale: 95190240101 email: [geis02200p@istruzione.it](mailto:geis02200p@istruzione.it) pec: [geis02200p@pec.istruzione.it](mailto:geis02200p@pec.istruzione.it)

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. ROSSELLI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo \_\_\_\_\_ presso questo Istituto,

### COMUNICA

di assentarsi dal servizio per complessivi giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- MALATTIA
- MALATTIA (Day Hospital – Ricovero Ospedaliero)
- VISITA MEDICA in struttura pubblica
- VISITA MEDICA in struttura pubblica (art.33 c. 1 CCNL 2016/2018)
- VISITA MEDICA in struttura privata (allegare impegnativa)
- GRAVI PATOLOGIE

Durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliato/a al seguente indirizzo (se diverso dal domicilio e/o residenza):

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ provincia (sigla) \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

Allega: \_\_\_\_\_

Genova, \_\_\_\_\_

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