



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca

**Direzione Didattica di
Manzano**

Via Libertà, 25
33044 MANZANO (UD)
Cod. Fisc. 80005480308

Tel. 0432 740542
Fax 0432 741503
ddmanzano@libero.it

Dirigente Scolastico
Daniele Castellani



**Centro Risorse Territoriale
Ragazzi del Fiume**

Tel. 0432 740542
Fax 0432 741503

ragazzidelfiume@libero.it
www.ragazzidelfiume.it

**Direzione Didattica di
Manzano
Cividale
Cervignano**

**Istituti Comprensivi di
San Pietro al Nat.
Bilingue San Pietro al Nat.
Faedis
Premariacco
Pavia di Udine**

**Scuola Secondaria 1° Grado
Cividale
Manzano
San Giovanni al Nat.**

MODULISTICA PERSONALE DOCENTE

**DOMANDA DI ASSENZA PER MALATTIA
(art. 17 del C.C.N.L. del 29/11/2007)**

Al Dirigente scolastico
della Direzione Didattica di Manzano

__I_ sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____

in servizio presso la scuola dell'infanzia/primaria di _____

in qualità di docente a tempo indeterminato determinato

comunica che sarà assente per:

- malattia
- gravi patologie, ai sensi dell' art. 17 comma 9
- ricovero ospedaliero o day hospital e convalescenza
- infortunio sul lavoro (art. 20) avvenuto il giorno _____
- visita specialistica o esami clinici/diagnostici
- _____

nel periodo **dal** _____ **al** _____ **per gg.** _____

- ALLEGA:**
- certificato medico
 - certificato di ricovero ospedaliero
 - _____

Comunica che l'A.S.L. di competenza è la seguente: ◇ _____

Per il controllo del medico fiscale ed eventuali comunicazioni segnala che durante tale periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

via _____ n. _____

località _____ cap. _____ tel. _____

Data _____ Firma _____