ISTITUTO COMPRENSIVO
"San Francesco d'Assisi"
Piazza Martiri della Libertà n. 12 – 13900 BIELLA Tel. 015.22779
e-mail: biic815007@istruzione.it – biic815007@pec.istruzione.it C.F. 90061100021
www.icsanfrancescodassisibiella.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"SAN FRANCESCO D'ASSISI" – BIELLA

RICHIESTA DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio nel corrente anno scolastico nel plesso di scuola ☐dell'Infanzia ☐Primaria ☐Secondaria di primo grado _____, in qualità di ☐insegnante ☐collaboratore scolastico ☐assistente ammnistrativo ☐assistente tecnico a tempo ☐indeterminato ☐determinato,

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal_____al_____di complessivi n°_____giorni per

- ☐ MALATTIA del dipendente
- ☐ VISITA SPECIALISTICA

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via_____n._____città _____

Tel._____Cell. _____

Alla presente si allega:

- ☐ documentazione giustificativa
- ☐ certificazione medica

Biella,_____ Firma del richiedente _____