

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

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto 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/ allegherà \_\_\_\_\_

**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

DISPOSTA

NON DISPOSTA

REFERTO MEDICO FISCALE

PERVENUTO

NON PERVENUTO

ESITO DELLA VISITA

POSITIVO

NEGATIVO

STATO DELLA PRATICA

COMPLETA

NON COMPLETA

**VISTO:**

IL DIRETTORE S.G.A  
(Ida Ciampitiello)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Maria Pia Bariggi)