

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
del CPIA Metropolitano (Bologna)

**Oggetto: Richiesta di congedo per malattia**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio nell'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_ presso codesto Istituto con contratto a tempo indeterminato / determinato,

**CHIEDE**

alla S.V. di assentarsi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi n° \_\_\_\_ giorni di:

<input type="checkbox"/> malattia (ai sensi degli artt. 17 e 19 del CCNL 2006/09)	Protocollo del certificato n° _____
<input type="checkbox"/> ricovero ospedaliero o di day hospital <i>-allegare certificato medico comprovante l'evento-</i>	
<input type="checkbox"/> visita medica specialistica ed accertamento diagnostici <i>-allegare certificato medico comprovante la visita eseguita-</i>	presso la struttura _____ alle ore _____

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

\_\_\_\_\_  
(località, via o piazza, n° civico e n° di telefono)

Bologna, \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

**NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTO:**

- si concede  
 non si concede

\_\_\_\_\_  
(Il Dirigente Scolastico)