



Commissione Europea



Repubblica Italiana



Regione Siciliana

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "FRANCESCO REDI"

di PATERNO'-BEPASSO-BIANCAVILLA

C.F. 93002880875- Cod. Mecc. Generale CTIS016003- Email: ctis016003@istruzione.it

Sede Centrale: I.P.A.A. Via Lucania, 1 - 95047 - PATERNO' - Tel. 095842409 - Fax 095857752 Cod. Mecc. CTRA016013

Sede distaccata.: I.T.I. S. "G. Ferraris"- Via L. Sciascia, 3 Belpasso - Tel./Fax 095912851- Cod. Mecc. CTTF01601G

Sede distaccata.: Liceo Scientifico "G. Russo" Via L. Sciascia, 3 Belpasso - Tel./Fax 095912851 Cod. Mecc. CTPS01601D

Sede distaccata.: I.P.S.I.A. Via G. Verne 24 BIANCAVILLA - Tel. 095688528 - Fax 0957712774- Cod. Mecc. CTRI01601P

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S: "F. Redi"
Paternò

RICHIESTA MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____ in
servizio presso il plesso di via _____ di questo

Istituto in qualità di:

D.S.G.A. - A.A. - A.T. - C.S. - C.S.T.

con contratto a T.I. - T.D.

COMUNICA

Alla S.V. di assentarsi dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____ per:

- malattia (art. 17 del C.C.N.L- comparto scuola del 29/11/2007e ss.mm.ii.);
- visita medica presso struttura pubblica;
- visita medica presso struttura privata;
- gravi patologie e terapia salvavita (ai sensi dell'art. 17 comma 9 del C.C.N.L del 29/11/2007 e ss.mm.ii.);

si allega certificato medico:

allegherà certificato medico:

Paternò, ____/____/____

Firma

VISTO

Direttore S.G.A.
Dott. Carmelo Randazzo

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Giuseppa Morsellino