|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logomask bianco** | **LICEO SCIENTIFICO STATALE** “**LORENZO MASCHERON**I”24124 BERGAMO (BG) Via A. Da ROSCIATE, 21/A Tel. 035-237076 - Fax 035-234283e-mail: BGPS05000B@istruzione.it sito internet: [http://www.liceomascheroni.it](http://www.liceomascheroni.it/)Cod. Mecc. BGPS05000B Cod.Fisc.95010190163 | http://www.quirinale.it/qrnw/statico/simboli/emblema/immagini/emblema_gr.jpg |

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 DEL LICEO SCIENTIFICO “MASCHERONI”

OGGETTO: **RICHIESTA ASSENZA** **PER MALATTIA/VISITA/INFORTUNIO**

Il sottoscritt ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di **DOCENTE** a tempo

* tempo determinato
* tempo indeterminato

COMUNICA

la propria assenza dal servizio di gg ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per:

* MALATTIA(CCNL 2007 ART. 17 COMMA 2, 3, 6; D.L. 112/2008 ART. 71 C. 1; CIRC. 7/2008 - CCNL 2007 ART. 19 C. 3, 4, 5, 6; D.L. 112/2008 ART. 71 C. 1; CIRC. 7/2008)
* VISITA MEDICA
* RICOVERO OSPEDALIERO
* INFORTUNIO (CCNL 2007 ART. 20 C. 1, 3)

Bergamo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Il Dirigente Scolastico**Paola Caterina Crippa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Revisionato il 15/11/2023*