AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo
di CASALGRANDE

OGGETTO: Assenza per day-hospital

il/l __ sottoscritt___ _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di ☐insegnante☐a.t.a.

con contratto a tempo ☐indeterminato☐determinato

presso la scuola
- ☐ **elementare di** _____
- ☐ **materna di** _____
- ☐ **media di** _____

ai sensi dell'art.23 del vigente C.C.N.L., comunica la propria:

ASSENZA PER DAY-HOSPITAL

per n°____ giorn____ a decorrere dal ____/____/____ al ____/____/____

a tal fine, allega
- ☐ **certificato medico**
- ☐ **certificazione di ricovero ospedaliero**
- ☐ _____

Data _____

Firma

_____