

*Al Dirigente scolastico  
del V Circolo di Avellino*

**OGGETTO:** *Assenza per malattia.*

*l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ docente /ATA  
\_\_\_\_\_ di scuola \_\_\_\_\_,  
a tempo determinato o indeterminato Primaria o dell'Infanzia  
in servizio presso la scuola di \_\_\_\_\_, in posizione di  
\_\_\_\_\_,  
titolare, trasferito annuale, in assegnazione provvisoria, in utilizzazione*

**CHIEDE**

*di potersi assentare dal servizio per malattia dal \_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_, per complessivi gg. \_\_\_\_\_ come da certificato medico  
allegato/che sarà inviato successivamente.*

*Al fine del controllo della malattia, dichiara di domiciliare al consueto indirizzo, già  
comunicato agli Uffici di segreteria.*

**OPPURE**

*Al fine del controllo della malattia, dichiara che al momento è domiciliato in  
\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ telefono n° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_ l i \_\_\_\_\_*

**L'INSEGNANTE**

\_\_\_\_\_