

Al Dirigente Scolastico  
I.C. "Borrello-  
Fiorentino"  
Via Matarazzo snc  
88048 - LAMEZIA TERME (Cz)

**OGGETTO: Domanda di assenza per malattia (visita specialistica).**

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso  
codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ nel plesso di  
\_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato / determinato,

CHIEDE

la concessione di gg. \_\_\_\_\_ di assenza per malattia  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ .

Allega prescrizione rilasciata da struttura pubblica/medico convenzionato SSN.

Il /La sottoscritta \_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità che  
la visita specialistica **non può essere effettuata fuori dell'orario di servizio.**

Comunica che si allontanerà dal proprio domicilio sito in via/Piazza  
\_\_\_\_\_ per visita specialistica nella fascia  
mattutina/pomeridiana dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e che osserverà l'altra fascia oraria di  
reperibilità per l'eventuale visita fiscale.

Si riserva di presentare idonea attestazione rilasciata dalla struttura Privata/ASL presso la  
quale effettuerà la visita specialistica.

Lamezia Terme, \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_