



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE**




Via Minniti, 2  
70022 ALTAMURA  
☎ 080.3147369  
☎ 080.3101251

[www.roncallyaltamura.edu.it](http://www.roncallyaltamura.edu.it)  
e-mail: [baee046007@istruzione.it](mailto:baee046007@istruzione.it)  
pec : [baee046007@pec.istruzione.it](mailto:baee046007@pec.istruzione.it)  
C.F. 82014380727  
C.M. BAEE046007

**3° CIRCOLO "RONCALLI"**

Prot. n. \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
3° Circolo "Roncalli"

**OGGETTO: COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA / VISITA SPECIALISTICA**

Il/la sottoscritto/a:

- Assistente amministrativo** \_\_\_\_\_  
 **Collaboratore scolastico** \_\_\_\_\_

in servizio presso questa Istituzione scolastica, comunica che sarà assente per

- malattia  
 visita specialistica

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di gg. \_\_\_\_\_

Allega/si riserva di allegare:

- certificato medico  
 certificato di ricovero ospedaliero  
 \_\_\_\_\_

**Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:**

**Via/P.zza** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**C.a.p.** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_

**tel.** \_\_\_\_\_

Altamura, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO: Il Dirigente Scolastico  
(dott.ssa Marilena DARAIA)