# ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO 3-4

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado
Sede: Via Giovanni XXIII 19 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121795573
Codice Meccanografico: TOIC8CK00V – Codice Fiscale: 94584370012
E-mail ordinaria: TOIC8CK00V@istruzione.it E-mail PEC: TOIC8CK00V@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. PINEROLO 3-4

**Oggetto: Assenza per malattia in caso di visite specialistiche o ricovero ospedaliero**

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a _____ il_____ con la qualifica di _____con contratto di lavoro a tempo INDETERMINATO/DETERMINATO

**DICHIARA**

Che in data _____ si recherà presso:

☐ **STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA O CONVENZIONATA CON ASL**

_____

☐ **STRUTTURA PRIVATA**

_____

per sottoporsi a

- ☐ accertamenti diagnostici;
- ☐ ricovero ospedaliero.

Il/La sottoscritto/a provvederà a consegnare presso gli uffici di segreteria la documentazione rilasciata dagli uffici competenti attestante l'effettuazione della visita/ricovero nel giorno stabilito.

Pinerolo, _____ Il/la richiedente _____

PER PRESA VISIONE E/O AUTORIZZAZIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa CROSETTI Norma
*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 modificato e integrato dal D.lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n. 445/2000 e norme collegate*