



**SCUOLA PONTIFICIA PAOLO VI**  
Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado Paritaria  
Via Ercolano, 11 - 00073 Castel Gandolfo Roma

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. N.

Al Coordinatore Didattico  
Scuola Pontificia Paolo VI

del

Oggetto: Comunicazione assenza per malattia (visite specialistiche e/o esami diagnostici)

\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

con contratto a tempo  determinato  indeterminato, ai sensi dell'Art 59 del CCNL AGIDAE

COMUNICA

che sarà assente per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ PER UN TOTALE DI gg. \_\_\_\_

per effettuare:  visita specialistica / esami diagnostici  day Hospital

in Sede  fuori Sede c/o \_\_\_\_\_

in orario antimeridiano  in orario pomeridiano dalle ore \_\_\_\_\_

non effettuabile al di fuori dell'orario di servizio per il seguente motivo:

- tipologia visita e/o esame
- ambulatorio chiuso
- medico non presente
- distanza sede / uso mezzi di trasporto pubblici
- altro : \_\_\_\_\_

Allegherà:

- certificato medico
- certificazione ospedaliera

Il Dipendente

data \_\_\_\_\_