



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"  
Viale Colombo n° 37 CAGLIARI  
Tel.070/668805 Fax 070/655325 .Sito [www.liceoalberti.it](http://www.liceoalberti.it) E-  
mail:preside@www.liceoalberti.it

Prot. N° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Del \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "Alberti"  
CAGLIARI

Oggetto : Assenza per malattia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_

In servizio nel corrente anno scolastico, presso codesto liceo in qualità di docente a  
T.I./T.D.

### CHIEDE

Di poter usufruire nel periodo dal \_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_

di complessivi n° \_\_\_\_\_ giorni di malattia e che durante il periodo indicato dal medico il  
proprio domicilio è quello in possesso della scuola o il  
seguito: \_\_\_\_\_

Allega alla presente la certificazione medica con sola prognosi

Cagliari, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

\_\_\_\_\_  
=

ANNOTAZIONI:

---

Visto si esprime il parere: \_\_\_\_\_