



**Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca**

**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**

**CPIA2 - CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI**

**Sede Legale: Via Vitaliano Ponti,30 - 00169 Roma tel: 06/23235159**

**Sedi associate: Via Vitaliano Ponti 40- 00169 Roma tel: 0623235159**

**Via Palmiro Togliatti,979 -00155 Roma – tel: 062154916**

**16° Distretto – Cod. Fis. 97846570584– Cod. Mec. RMMM671008**

**e-mail: rmmm671008@istruzione.it – pec: rmmm671008@pec.istruzione.it**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
CPIA 2 – Via V. Ponti 40 - Roma

## OGGETTO: COMUNICAZIONE ASSENZA

\_\_L\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ con  
contratto di lavoro a  Tempo indeterminato  Tempo determinato  Breve e saltuario,  
in qualità di  Docente  ATA (DSGA / Ass. Amm/ Ass. Tecn. / Coll. Scol.)

### COMUNICA

di assentarsi, ai sensi dell'art. 17 del CCNL Scuola / 2007, per:

Malattia  Visita Specialistica  Ricovero Ospedaliero  Day Hospital  Analisi Cliniche

per n. giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Personale ATA max 18 ore annue)

di assentarsi, ai sensi dell'art. 33 del CCNL Scuola / 2018, per :

Visita Specialistica  Analisi Cliniche

Il giorno dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per num. ore \_\_\_\_.

Allega, a giustificazione della presente:

- \_\_\_\_\_

Per la visita fiscale dichiara che suddetto periodo è reperibile al seguente indirizzo (se diverso dall'abituale dimora)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

**Distinti saluti**

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_