



LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. MARCONI"

Via della Costituente, 4/a – 43125 PARMA

Tel. +39 0521.282043

C.F: 80009230345 CUPA: UFNCYE



Email: marconi@liceomarconi.pr.edu.it
prsp030009@istruzione.it

PEC: prps030009@pec.istruzione.it

www.liceomarconi.pr.edu.it

OGGETTO: ASSENZA PER MALATTIA.

(visite mediche o specialistiche, accertamenti o esami clinici, terapie ecc..)

La/Il sottoscritto/a in servizio presso questo
Liceo Scientifico in qualità di:

- Docente
- Direttore dei servizi generali ed amministrativi
- Assistente amministrativo
- Assistente tecnico
- Collaboratore scolastico

CHIEDE

di poter fruire n°..... **giorno/i** di assenza per malattia dal _____ al _____ per il seguente
motivo: _____

Presso _____

Il/La sottoscritto/a produrrà al rientro idonea certificazione giustificativa dell'assenza richiesta.

Firma