

**Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.I.S.S. J. von Neumann  
ROMA**

**Oggetto: assenza per salute**

La/Il sottoscritta/o ..... in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di docente/non docente a tempo determinato/indeterminato

**COMUNICA**

la propria assenza dal servizio per motivi di salute dal ..... al ..... per giorni .....

Durante il predetto periodo risiederà in .....

C.A.P. .... Tel. .... A.S.L .....

La/Il sottoscritta/o, ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003, n. 196, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro

Roma ...../...../.....

Firma dell'interessata/o

---