

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

OGGETTO: Comunicazione di assenza per malattia (art. 17 CCNL 29/11/2007).

.....I..... sottoscritt.....

docente - personale A.T.A. assunto con contratto a tempo indeterminato - determinato
in servizio presso
comunica alla S.V. l'assenza dal servizio per malattia dal
al di gg.

Comunica, inoltre, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al
seguente indirizzo:

via/piazza n tel.
CAP..... CITTA' (.....)
A.S.L. di competenza n. tel.

Allega: certificato medico
 certificato ospedaliero

.....,

.....

(firma)