

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
BOTTACCHI

OGGETTO: Comunicazione di assenza per malattia (art. 17 CCNL 2006 / 2009).

.....l..... sottoscritt... ..
personale DOCENTE / A.T.A. assunto con contratto a tempo indeterminato / determinato
in servizio presso
comunica 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' (.....)

Allega:

- certificato medico
- certificato ospedaliero
- numero certificato

.....
(data richiesta)

(firma)