

DENUNCIA SSENZA PER MALATTIA
(art. 17 del CCNL 24 luglio 2003)

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ in servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato presso codesta istituzione scolastica,

COMUNICA

di assentarsi per motivi di salute dal _____ al _____ come da prognosi del medico curante.

Alla presente si allega certificato medico rilasciato in data _____

Il sottoscritto fa presente che durante il periodo di assenza per malattia sarà domiciliato in _____ e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo.

Con osservanza

Data _____ Firma _____