

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. " G. SANTINI"
NOVENTA PADOVANA

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia personale con contratto a T.D e T.I
(art. 25 C.C.N.L. 4.8.95 e art. 19 C.C.N.L. 29.11.2007)

__l__ sottoscritt_ _____

- qualifica Docente scuola dell'infanzia
 Docente scuola primaria
 Docente scuola secondaria I° grado
 D.S.G.A
 Assistente amministrativo
 Collaboratore scolastico

in servizio presso _____ con contratto a tempo
_____.

comunica che sarà assente per malattia/visita specialistica dal _____ al _____

allega/allegnerà:

- certificato medico
 certificato di ricovero
 altro

Comunica ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo di assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

cap _____ città _____ prov. _____

_____ lì _____

Firma