

Oggetto: comunicazione assenza per gravi patologie

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

in servizio presso _____

in qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

un periodo di assenza per gravi patologie dal _____ al _____ gg. _____

mesi _____

allega alla presente:

- certificato medico.

Rubiera, _____

(data)

La/Il richiedente

(firma)

=====

ISTITUTO COMPRENSIVO DI RUBIERA

P.zza XXIV Maggio, 13 – 42048 Rubiera–RE- tel. 0522/626265 –
mail: reic83600r@istruzione.it, p.e.c.: reic83600r@pec.istruzione.it

Domanda pervenuta a quest'Ufficio in data _____ e assunta a Prot. N. _____.

Il Dirigente Scolastico
Magnani d.ssa Fiorella