

OGGETTO: comunicazione assenza per malattia

il/l sottoscritt _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di insegnante/A.T.A. con contratto a tempo
indeterminato/determinato

	infanzia	_____
presso la scuola	primaria	_____
	secondaria 1° grado	_____

COMUNICA

ai sensi degli artt. 17(personale T.I.) e 19 (personale T.D.) del vigente CCNL del 29.11.2007, che sarà assente
per malattia

per n° giorn a decorrere dal / / al / /

a tal fine, allega:

certificato medico
certificazione di ricovero ospedaliero

durante l'assenza il/la sottoscritto/a sarà reperibile, al seguente indirizzo:

Data _____	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