

DOMANDA di ASSENZA per MALATTIA (1)

(Personale a tempo indeterminato)

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: assenza per malattia

Il sottoscritto nato il a prov. di, residente a in via
....., in servizio presso codesto Istituto in qualità di,

chiede

ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. Scuola 2002/05 di assentarsi dal servizio per motivi di salute dal
al compresi.

A tal fine dichiara

che durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliato a

Allega certificazione medica con la sola prognosi.

Distinti saluti.

Data

Firma