

I.C. "Petrarca"

Data _____

Prot.n. _____ Ctg _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Petrarca"

Oggetto: Sig. _____
ASSENZA PER MALATTIA, art. 19 CCNL 24/07/2003

1 sottoscritt_ _____ in servizio presso Codesta
Scuola nel plesso _____ in qualità
di ⁽¹⁾ _____ Tempo Determinato ai sensi dell'art. 19
del vigente CCNL, comunica la propria

ASSENZA PER MALATTIA

per n. _____ giorn_ a decorrere dal _____ al _____ e a tal fine,
allega il prescritto certificato medico.

Durante l'assenza il sottoscritto sarà reperibile

- al proprio domicilio
- al seguente indirizzo _____
- nelle fasce orario dalle 09 alle 13 e dalle 15 alle 18

Montevarchi, _____

Firma _____

Note:

⁽¹⁾ Docente, Direttore Servizi Amm.vi, Ass.te Amm.vo, Coll.re Scol.co