

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di
Serina

Oggetto: **comunicazione assenza per malattia**

l sottoscritt _____

nat_ il _____ a _____ (____)

In servizio in qualità di **(1)** _____

presso questo Istituto Comprensivo Scuola dell'Infanzia
 Scuola Primaria
 Scuola Secondaria 1° gr.
 A.T.A.

COMUNICA

alla S.V. di assentarsi per motivi di **MALATTIA** e precisamente:

dal _____ al _____ = gg. _____
ai sensi dell'art. 17 - 19 del C.C.N.L. del 29/11/2007 **(2)**

a tal fine allega il relativo certificato medico e dichiara di trovarsi al seguente domicilio durante l'assenza:

Serina, _____

FIRMA

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(1) specificare la qualifica e la posizione giuridica.

(2) art. 17 personale a T.I. – art. 19 personale a T.D.