Al Dirigente Scolastico

Dell’IPSEOA PAOLA “SAN FRANCESCO"

**OGGETTO:** RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA

Il sottoscritto ………………………………… in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE / ATA / ALTRO ( specificare) con contratto a tempo INDETERMINATO / DETERMINATO

COMUNICA

alla S.V. la sua assenza per gg …… dal GG/MM/AA al GG/MM/AA

per i seguenti motivi

* malattia ( ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009 )
* ricovero ospedaliero
* visita specialistica
* analisi cliniche
* gravi patologie infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (ai sensi dell’art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)
* altro ( specificare)

Si allega …..

Durante il periodo il sottoscritto sarà domiciliato presso il seguente indirizzo ……………………………………………………….. nr. telefono ……….

Paola ……………. Con Osservanza