

RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: *Richiesta assenza per malattia.*

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ residente a _____ Via
_____ n. _____ in servizio presso questa scuola in qualità di
_____ (_____)

COMUNICA

Ai sensi dell'art. 17 del CCNL 29/11/2007 la propria assenza dal servizio per motivi di salute per il periodo dal _____ al _____ per complessivi mesi _____ e giorni _____.

Allega :

- certificato medico.

Data _____

Firma _____