

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. n. 2 di MONTECCHIO MAGGIORE

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.

_ l_ sottoscritt _____ nat _____

il _____ a _____ in servizio presso questo

Istituto Comprensivo in qualità di:

insegnante sc. primaria insegnante scuola infanzia docente sc. second. 1° gr.

direttore amm.vo assistente amm.vo collaboratore scolastico

con contratto di lavoro a a tempo indeterminato a tempo determinato

comunica un'assenza per malattia dal _____ al _____.

Allega: certificato medico n. _____

certificazione di ricovero ospedaliero

Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza è reperibile al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____ tel. _____

CAP. _____ Città _____

Data _____

Firma _____