

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Bozzini – Fasani
Via Raffaello S.N.,
71036 Lucera - (FG)

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER MALATTIA (art. 17 CCNL 29/11/2007)

__l__ sottoscritt__ _____ , nat__ a _____
(prov.____) il __/__/____ e residente a _____ (prov.____), in via
_____, n° _____, tel _____ in servizio presso il plesso:

Centrale Fasani Cappuccini

di questa Istituzione Scolastica, in qualità di:

Docente Infanzia

Tempo Indeterminato Tempo Determinato

Docente Primaria

Docente Secondaria I Grado

ATA

COMUNICA

alla S.V. l'assenza dal servizio per malattia dalaldi gg.,
come da prognosi del medico curante (N. certificato telematico)

Comunica, inoltre, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

via/piazza n

CAP..... CITTA' (.....)

E si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni in indirizzo.

Lucera, ____/____/____

Firma
