Al Dirigente Scolastico
Convitto C.Alberto - Novara

OGGETTO: **Comunicazione di assenza per malattia** (art. 17 CCNL 2006 / 2009).

Il/La sottoscritto/a ……

☐ Docente ☐ personale A.T.A.

assunto con contratto a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

in servizio presso codesto Istituto

COMUNICA

alla S.V. l'assenza dal servizio per malattia dal ……..

al …… di gg. ……

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

Via /piazza …… n° …… tel. ……

CAP. …… Città …… (……)

A.S.L. di competenza n° ……. tel. ……..

ALLEGA

☐ **Certificato Medico** ☐**……..**

☐ **Certificato Ospedaliero** ☐**……...**

☐**……** ☐ **…….**

Novara …… Firma …….