

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

Il/La sottoscritto/a

personale A.T.A. assunto con contratto a tempo indeterminato determinato

in qualità di **Assistente Amministrativo** presso codesto Istituto

comunica alla S.V. l'assenza dal servizio per

- Malattia
- Visita specialistica

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