ISTITUTO COMPRENSIVO I TORINO
VITTORINO da FELTRE

Assenze per malattia

Al Dirigente Scolastico
I.C. Vittorino da Feltre"
Torino

___l___ sottoscritt___ nat___ il_____a_____ (Prov. _____) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica nell'area della funzione DOCENTE / NON DOCENTE (*) con rapporto di impiego a tempo determinato / indeterminato (*) ai sensi dell'art. 23 del C.C.N.L. stipulato in data 04/08/1995,

(*: cancellare la voce che non interessa)

COMUNICA

di assentarsi per MALATTIA dal _____ al _____ per gg.: _____

Per il controllo medico fiscale ed eventuali comunicazioni dichiara che durante tale periodo è reperibile presso il seguente indirizzo:

Cognome _____ Nome _____

via/corso _____ n. _____ CAP _____ Città _____

(Prov. _____) Tel.: _____

Unità Sanitaria Locale di appartenenza competente: n° _____ di _____

Allega alla presente: _____

Luogo e data _____ Firma _____

_____

_____

Riservato alla Segreteria

Prot. n. _____ del _____