

MOD -assenza per malattia gravi patologie

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – I.C. “Rosmini “ Bollate
Tramite Ufficio di Segreteria – Via Diaz,44 Bollate

Oggetto: COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER MALATTIA (GRAVI PATOLOGIE)

(art.17 CCNL comma 9 – L.133/2008 –Circ.Dip.Funz.Pubbl. nn. 7 e 8 /2008)

- da comunicare tempestivamente e comunque all’inizio dell’orario di lavorodalle ore 8.00 alle ore 8,20 all’Ufficio di segreteria (tel. **02.33300.712**) per l’annotazione sul “Registro dei fonogrammi”

Il/La sottoscritta _____ nato a _____

il _____

In qualità di insegnante scuola secondaria di primo grado insegnante scuola primaria insegnante scuola infanzia personale ATA : D.S.G.A. Assistente amministrativo collaboratore scolastico

con contratto a tempo indeterminato / determinato

COMUNICA CHE

a) l’assenza dal servizio per malattia è compresa nel periodo

dal giorno	presumibilmente fino al giorno	TOTALE GIORNI
.....

Allega:

- certificazione medica contenente indicazioni gravi patologie rilasciata dalla competente ASL o da struttura accreditata

NEL SUDETTO PERIODO SARA’ REPERIBILE AL SEGUENTE RECAPITO:

.....

Bollate _____

Firma
