

OGGETTO : Assenza per malattia

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in servizio presso codest_ _____
in qualità di _____
con contratto a tempo _____

COMUNICA

alla S.V. di assentarsi dal _____ al _____
dal _____ al _____
per complessivi gg. _____ per:

malattia (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2002/2005)

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato in _____
Via _____ n° _____
tel. _____

SI ALLEGA: _____

Pagani, _____

Con Osservanza

Vista la domanda,

- si concede
 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO