



Istituto Comprensivo "Gino Strada"

Scuola dell'Infanzia e Primaria - Casirate D'Adda, Calvenzano, Arzago D'Adda

Scuola Secondaria di Primo Grado - Casirate d'Adda, Calvenzano

Sede uffici di Segreteria e Dirigenza Casirate d'Adda - viale Rimembranze n. 6

BGIC83700B www.iccasirate.edu.it



ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

OGGETTO: ASSENZA PER MALATTIA

IL/LA Sottoscritt _____

Nato/a a _____ il _____

In servizio presso l'Istituto Comprensivo di Casirate in qualità di _____

- DIRETTORE SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI
- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
- COLLABORATORE SCOLASTICO

Con contratto di lavoro Tempo Determinato Tempo in Indeterminato

COMUNICA

Ai sensi dell'art 33 del CCNL 20016/2018

Di assentarsi per malattia per complessivi giorni _____ dal _____ al _____

A tal fine allega:

- certificato medico
- certificato ricovero ospedaliero
- _____

Durante il suddetto periodo I sottoscritt _____ sarà reperibile:

- presso il domicilio abituale;
- in alternativa terrà il suo domicilio in _____ via _____ n° _____

Per accertamento medico – fiscale si richiede a cura dell'Azienda Sanitaria _____

Casirate d'Adda, _____

Firma _____