



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 d'Adda in qualità di Docente:

- INFANZIA _____
- PRIMARIA _____
- SECONDARIA di _____

con contratto di lavoro a Tempo determinato Tempo Indeterminato

COMUNICA

ai sensi dell' art. 17 del C.C.N.L. 27/11 /2007

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

A tal fine allega:

- certificato medico
- certificato di ricovero ospedaliero
- _____

Durante il suddetto periodo il/la sottoscritto/a sarà reperibile:

- presso il domicilio abituale;
- in alternativa terrà il suo domicilio in Via _____, n. _____

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

Dichiaro di aver informato il responsabile di plesso per poter effettuare i necessari adattamenti nelle attività

li _____

Firma _____