

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRENSIVO "N. BADALONI"
RECANATI

Oggetto: Comunicazione di assenza per malattia. Art. 17 C.C.N.L. 29/11/2007.

Il/La Docente/ Non docente _____ in servizio presso
la scuola d'infanzia/primaria/sec. di I grado _____ in qualità di
docente/ A.T.A. con incarico a tempo determinato/indeterminato comunica alla S.V. la sua assenza
nel seguente periodo per:

- malattia
- visita specialistica presso struttura pubblica
- ricovero ospedaliero

dal _____ al _____ gg. _____.

Si allegherà certificato medico.

Recanati _____

Firma _____

*Il documento inoltrato con la propria casella mail
nome.cognome@..... Oppure cognome.nome@.....
Può non avere la firma autografa*

Il/La sottoscritto/a dichiara che nel periodo sopraindicato sarà reperibile al seguente indirizzo:

_____ tel. _____

Riservato alla segreteria	
La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____	
Certificato medico allegato _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data presentazione certificazione _____	
L'Assistente Amministrativo _____	IL D.S.G.A. Sig.ra Cinzia Fornari
RISERVATO ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA	
Visita fiscale: richiesta il _____	
LA DIRIGENTE SCOLASTICA Annamaria De Siena	