

Al Dirigente Scolastico  
Istituto comprensivo  
del Vergante

OGGETTO: Comunicazione di assenza per malattia (art. 17 CCNL 2006 / 2009 ).

Il/la sottoscritto/a

DOCENTE personale A.T.A. assunto con contratto a tempo indeterminato determinato

in servizio presso

comunica alla S.V. l'assenza dal servizio per malattia dal

al di gg.

Comunica, inoltre, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente

indirizzo: via/piazza n. tel.

CAP CITTA' ( )

A.S.L. di competenza n. tel.

Allega:

certificato medico

certificato ospedaliero

altro

Data.

Firma

f.to

Inviare a: [personale@istitutocomprensivovergante.gov.it](mailto:personale@istitutocomprensivovergante.gov.it) tramite posta elettronica assegnata dall'Istituto