

Alla Dirigente Scolastica
IIS " De Filippis-Galdi"
Cava de' Tirreni (SA)

OGGETTO: Comunicazione di assenza per malattia (art. 17 CCNL 29/11/2007).

....l..... sottoscritt... ..
docente - personale A.T.A. assunto con contratto a tempo indeterminato – determinato in servizio presso questa istituzione scolastica

COMUNICA

alla S.V. l'assenza dal servizio per malattia dalaldi gg.,
come da prognosi del medico curante (N. certificato telematico

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

via/piazza n

CAP..... CITTA' (.....)

E si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni in indirizzo.

Data, ____/____/____
