

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

**OGGETTO: Comunicazione di assenza per malattia per ricovero ospedaliero (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 per ricovero ospedaliero dalal
di gg. presso
via/piazza CITTA'
A.S.L. di competenza n. tel. /fax

Allega:

certificato ospedaliero

Data, ____/____/____
