

**OGGETTO: COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA (ART. 17 CCNL)
(ART.23 DEL CCNL 4-8-1995 E ART. 49 ,LETTERA DEL CCNL 26.05.1999)**

__L__ SOTTOSCRITT__ _____
IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA DE GASPERI SEVESO,
IN POSIZIONE DI _____
COMUNICA CHE SARÀ ASSENTE PER MALATTIA
DAL _____ AL _____ .

ALLEGA:

- VISITA SPECIALISTICA
- CERTIFICATO DI RICOVERO/PRERICOVERO OSPEDALIERO
- CERTIFICATO MEDICO

COMUNICA, AI FINI DEL CONTROLLO DELLA MALATTIA, CHE DURANTE IL PERIODO DELL'ASSENZA SARÀ REPERIBILE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

VIA/PIAZZA _____ N. ____ TELEFONO _____

C.A.P. _____ CITTÀ _____

SEVESO _____

FIRMA

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA PIERA LEVA