

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo di

VILLONGO

Oggetto: **Comunicazione assenza per malattia.**

Il/La sottoscritto/a _____

nat_ a _____ il _____ in servizio presso questo

Istituto in qualità di _____ assunt_ con contratto a Tempo

Indeterminato/determinato,

COMUNICA

di assentarsi dal lavoro per **malattia**, ai sensi dall'art. 23/25 del CCNL, Comparto Scuola, del 04/08/95 e dell'art. 49 del CCNL, Comparto Scuola, del 26/05/99, per il seguente periodo:

dal _____ al _____ gg. _____.

Si allega _____.

l sottoscritt_ fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo: _____.

Data _____

(firma)

