Al Dirigente Scolastico

ISIS “D. Crespi” Busto Arsizio

Oggetto: **Assenza per malattìa (art. 17 C.C.N.L. 2006/2009 per il personale I.T.I.- art. 19 C.C.N.L. 2006/2009 per il personale a T.D.)**

\_\_\_\_\_l\_\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente/domiciliat \_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ , in servìzio presso codesto Istituto in qualità di:

□ docente □ D.S.G.A.

□ assistente amministrativo/tecnico □ collaboratore scolastico

con rapporto di lavoro: □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato

contraente; □ MIUR □ Dirigente Scolastico

***CHIEDE***

La concessione di gg. \_\_\_\_ di assenza per malattia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da certificazione medica comprovante la giustificazione dell'assenza.

Ai fini del controllo fiscale, \_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara che sarà reperibile presso il seguente domicilio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma richiedente

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

Prof. Giovanni Ferrario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_