

Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.S.S.A.R.
MOLFETTA

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia art..... (1) CCNL 2016/18

.....l..... sottoscritt.....

nat..... ail.....

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di

con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato
(cancellare la voce che non interessa)

comunica

alla S.V. di assentarsi dal giornoal giorno..... per la durata

di mesi giorni..... per motivi di salute.....

.....

Si riserva di allegare/ allega certificato medico.

.....,li.....

.....

(firma)

Note: (1) art.17 per il personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato
art.17 c. 9 (gravi patologie)
art.19 per il personale con contratto di lavoro a tempo determinato
art. 19 c.15 (gravi patologie)