

DIP03

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO STATALE
"G. RECHICI"
POLISTENA (RC)

OGGETTO : domanda assenza malattia (art.17 CCNL 24 Luglio 2003)

Il / la sottoscritto/a.....nato/a a
il in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/
determinato presso.....

COMUNICA

di assentarsi per motivi di salute dalalgg.

come da prognosi del medico curante.

Alla presente si allega certificato servizio.

Il sottoscritto fa presente che durante il periodo di assenza per la malattia sarà domiciliato in

.....

e si impegna a comunicare tempestivamente eventuale variazioni di indirizzo.

Segnala inoltre che la propria ASL di appartenenza è la seguente:

.....

Con osservanza,

Polistena,.....

.....