AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S. A. DE SIMONI
S O N D R I O

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.

La/il sottoscritto/a…….

qualifica……. a tempo indeterminato

in servizio presso questo Istituto,

COMUNICA

- a norma del C.C.N.L. 2006/2009 comparto Scuola sottoscritto il 29.11.2007, art. 17- di assentarsi per malattia:

dal ..... al .....

Allega alla presente istanza, la documentazione prescritta, cioè:

…….

Qualora l' Istituzione scolastica predisponga accertamenti medico-fiscali il/la

sottoscritto/a dichiara che durante la degenza risiederà in ……

……..

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a disposizione della Scuola sin dal giorno

……..

Con osservanza.

FIRMA

Data, ……. ……..

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S. A. DE SIMONI
S O N D R I O

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.

La/il sottoscritto/a……

qualifica…… a tempo indeterminato

in servizio presso questo Istituto,

COMUNICA

- a norma del C.C.N.L. 2006/2009 comparto Scuola sottoscritto il 29.11.2007, art. 17- di assentarsi per malattia:

dal ..... al .....

Allegherà alla presente istanza, la documentazione prescritta, cioè:

……

Qualora l' Istituzione scolastica predisponga accertamenti medico-fiscali il/la

sottoscritto/a dichiara che durante la degenza risiederà in ……

……..

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a disposizione della Scuola sin dal giorno

……..

Con osservanza.

FIRMA

Data, …… ……..

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S. A. DE SIMONI
S O N D R I O

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.

La/il sottoscritto/a……

qualifica……a tempo determinato

in servizio presso questo Istituto,

COMUNICA

- a norma del C.C.N.L. 2006/2009 comparto Scuola sottoscritto il 29.11.2007, art. 19 - di assentarsi per malattia:

dal ..... al .....

Allega alla presente istanza, la documentazione prescritta, cioè:

……

Qualora l' Istituzione scolastica predisponga accertamenti medico-fiscali il/la

sottoscritto/a dichiara che durante la degenza risiederà in ……

……..

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a disposizione della Scuola sin dal giorno

……..

Con osservanza.

FIRMA

Data, …… ……..

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S. A. DE SIMONI
S O N D R I O

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.

La/il sottoscritto/a…….

qualifica…….a tempo determinato

in servizio presso questo Istituto,

COMUNICA

- a norma del C.C.N.L. 2006/2009 comparto Scuola sottoscritto il 29.11.2007, art. 19 - di assentarsi per malattia:

dal ..... al .....

Allegherà alla presente istanza, la documentazione prescritta, cioè:

…….

Qualora l' Istituzione scolastica predisponga accertamenti medico-fiscali il/la

sottoscritto/a dichiara che durante la degenza risiederà in ……

……..

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a disposizione della Scuola sin dal giorno

……..

Con osservanza.

FIRMA

Data, ……. ……..