

**OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.**

La/il sottoscritto/a.....

docente 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, .....

.....

**OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.**

La/il sottoscritto/a.....

docente 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  
SONDRIO

**OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.**

La/il sottoscritto/a.....

docente 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, .....

.....

**OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia.**

La/il sottoscritto/a.....

docente 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, .....

.....