

Assenza per malattia

Al Dirigente scolastico

Oggetto: assenza per malattia

Il/ la sottoscritto /a, nato/a il..... a..... prov.
residente invia..... n..... comune di
cap prov. assunto /a a tempo indeterminato/ determinato in qualità di
.....
in servizio presso

CHIEDE:, ai sensi dell'art. 49 del Ccnl Scuola 2006/2009 di assentarsi dal servizio per motivi di salute

dal al compresi.

A TAL FINE DICHIARA.

- che durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliato/a a

.....

ALLEGA certificazione medica con la sola prognosi

Data

Firma

Vista la documentazione prodotta, rilevata l'assenza per malattia del/la dipendente:

- ° si dispone visita fiscale.
- ° non si dispone visita fiscale

Trattamento economico:

- ° intero dal al
- ° ridotto al% dal al
- ° senza retribuzione dal..... al.....

Tradate lì

Il Dirigente scolastico