

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. DIANO D'ALBA

Oggetto: **ASSENZA DAL LAVORO PER MALATTIA**

La/Il sottoscritto/a
(cognome - nome) (qualifica)

in servizio nel corrente anno scolastico con contratto a tempo T.I TD Scuola di servizio.....

comunica

la propria assenza per malattia (Numero del certificato di malattia _____)

dal _____ al _____ Totale giorni _____

malattia malattia covid day hospital ricovero ospedaliero

c/o _____ struttura pubblica

N.B. specificare presso quale struttura (ambulatorio/ospedale) e se trattasi di struttura pubblica/convenzionata o privata

ALLEGA:

Indirizzo di reperibilità:

Diano, lì

FIRMA _____
firma del dipendente

RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

La presente è pervenuta in data ___/___/20__

Protocollo attribuito _____ del ___/___/201__

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Gerlando Zuppardo Carratello)