

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S.S. "G. GALILEI"
MIRANDOLA (MO)**Oggetto: Comunicazione assenza per malattia**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ (____)

il _____, residente in _____ (____)

Via/Piazza _____ n. _____, in servizio presso questo Istituto in

qualità di ATA (collaboratore scolastico / assistente amministrativo / assistente tecnico) con

contratto individuale a tempo _____

COMUNICA

ai sensi del vigente CCNL che sarà assente dal _____ al _____ per motivi:

- di salute
- visita medica

In caso di visita specialistica indicare:

struttura sanitaria _____

Allega / Allegherà:

(Contrassegnare la voce interessata)

- Certificato medico
- Certificato di ricovero ospedaliero
- Certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria presso la quale è stata effettuata la visita specialistica

 Ai fini del controllo della malattia durante il periodo dell'assenza sarò reperibile presso il proprio domicilio. Oppure ai fini del controllo della malattia durante il periodo dell'assenza sarò reperibile presso il seguente domicilio:

Città _____ (____)

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ Cell. _____

Per seguenti particolari motivi _____

Mirandola li, _____

(Data)

(Firma)

VISTOII DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Milena Prandini