

 PRIMO LICEO ARTISTICO STATALE	Modulo di registrazione	Codice documento AL-04-46	
	ASSENZA PER MALATTIA	Data di emissione 31/01/2010	N° Pagina 1/1
SISTEMA QUALITA'	UFFICIO PERSONALE	N° edizione 02	N° Revisione 00

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritt _____
 nat_ il _____ a _____ () in servizio presso codesta
 istituzione scolastica in qualità di _____ con contratto a tempo

indeterminato

determinato al __ (*) anno di servizio continuativo (* indicare l'anno di servizio 1°, 2°, ecc.)

ai sensi dell'art. 23 del CCNL del 04/08/1995 e successive integrazioni,

COMUNICA

di assentarsi per malattia:

dal _____ al _____ per un totale di n. ____ giorni

Per il controllo medico fiscale ed eventuali comunicazioni dichiara che durante tale periodo è reperibile presso il seguente indirizzo:

COGNOME _____ NOME _____

Via _____ n. ____ Tel. _____

CAP _____ Città _____

ASL (Azienda Sanitaria Locale) di appartenenza n. ____

Via _____ n. ____ Tel. _____

CAP _____ Città _____

Allega certificazione medica.

Data, _____

Firma _____