

-Prot. _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.
CREMONA CINQUE di CREMONA

Oggetto: COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA

___ __ sottoscritt _____ in servizio presso
Codesto Istituto Comprensivo in qualità di:

insegnante assistente amministrativo collaboratore scolastico

con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato

in servizio presso la scuola materna elementare secondaria 1° grado

_____ a conferma della comunicazione effettuata a mezzo telefono telefax telegramma

DICHIARA

di ASSENTARSI DAL SERVIZIO PER MALATTIA, dal _____ al _____

a giustificazione dell'assenza allega:

il certificato medico il certificato di ricovero ospedaliero.

Comunica, altresì, ai fini del controllo della malattia, che **durante il periodo dell'assenza, sarà reperibile al seguente indirizzo:**

Via/Piazza _____ n. _____ cap (_____)

Località _____ presso _____

_____, li _____

- L'assenza è imputabile ad un terzo responsabile **SI' NO** -

(firma dell'interessato)