



Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Via Roma, 47 - 24060 TAVERNOLA B.SCA (BG) - Tel. 035 931038 - Tel. e Fax 035 931812
E-mail: bgic80500x@istruzione.it - Posta certificata: bgic80500x@pec.istruzione.it
Codice mecc. BGIC80500X - C.F. 81004940169 - CODICE UNIVOCO: UFA55C
SITO WEB: www.ictavernolabergamasca.gov.it

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Scolastico Comprensivo
Tavernola Bergamasca**

Oggetto: COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER MALATTIA – Art.17 CCNL 29/11/2007

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

Sezione di scuola Primaria Secondaria di primo grado Dell'Infanzia

in qualità di _____ plesso di _____

con contratto a tempo indeterminato determinato part-time

premesso che in data _____ ha tempestivamente comunicato l'inizio di assenza per malattia, a mezzo _____ (telefono,fax.mail,...)

COMUNICA

che, in base alla prognosi del medico, si assenterà dal servizio dal _____ al _____ per complessivi giorni _____.

Al termine dell'assenza riprenderà regolarmente il servizio il giorno _____.

Allega:

- Certificato medico
- Certificato di ricovero ospedaliero
- _____

Comunica di essere reperibile:

- all'indirizzo comunicato in Direzione
- al seguente indirizzo: _____

Ulteriori comunicazioni: _____

Data _____

Firma _____

Prot. n. _____ **del** _____

VISTO: **SI CONCEDE**

NON SI CONCEDE

Eventuali annotazioni: _____

Il Dirigente Scolastico