

ISTITUTO COMPRENSIVO SOMMARIVA PERNO

Sommariva Perno

cnic818004@pec.istruzione.it

Comunicazione assenza per malattia

Cognome Nome Codice fiscale

Nome FRANCESCO

Cognome MORELLO

C.F. MRLFNC82L21F335R

E-mail francesco.morello.21@gmail.com

Il/La sottoscritto/a (indicare COGNOME e NOME) MORELLO FRANCESCO

In qualità di

Docente

ATA

con contratto di lavoro a tempo

determinato

indeterminato

Se a tempo determinato indicare la scadenza del contratto 30/06/2020

Sede di servizio (chi è in servizio su più sedi indicare la o le sedi in cui svolge servizio nei giorni richiesti)

Infanzia di Sommariva Perno

Infanzia di Baldissero d'Alba

Infanzia di Corneliano d'Alba

Infanzia

Primaria di Sommariva Pe

Primaria di Bal

Primaria di Cornel

Primaria di P

Secondaria di Somma

Secondaria di Corneliano d'Alba

Comunica la propria ASSENZA per MALATTIA per 1 n° giorni:

Dal 09/01/2020

Al //

Recapito telefonico nei giorni di assenza:

NOTE: Visita medica

Durante l'assenza il/la sottoscritto/a sarà reperibile al seguente indirizzo: Ufficio Medicina Legale, Via Goito 1, Bra.

FIRMA ELETTRONICA SEMPLICE

Data 08/01/2020

Nome FRANCESCO

Cognome MORELLO

C.F. MRLFNC82L21F335R

E-mail francesco.morello.21@gmail.com