

ISTITUTO COMPRENSIVO SOMMARIVA PERNO

Sommariva Perno

cnic818004@pec.istruzione.it

Comunicazione assenza per malattia

Cognome Nome Codice fiscale

Nome LAURA

Cognome PASTURA

C.F. PSTLRA72A70L219Q

E-mail lpastura@libero.it

Il/La sottoscritto/a (indicare COGNOME e NOME) PASTURA LAURA

In qualità di

Docente

ATA

con contratto di lavoro a tempo

determinato

indeterminato

Se a tempo determinato indicare la scadenza del contratto 31/08/2020

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 n° giorni: 1

Dal 31/01/2020

Al 31/01/2020

Recapito telefonico nei giorni di assenza: 349-3913966

NOTE: NR. PROTOCOLLO MUTUA 248809336

Durante l'assenza il/la sottoscritto/a sarà reperibile al seguente indirizzo: VIA LUIGI EINAUDI 5 CARAMAGNA PIEMONTE

FIRMA ELETTRONICA SEMPLICE

Data 31/01/2020

Nome LAURA

Cognome PASTURA

C.F. PSTLRA72A70L219Q

E-mail lpastura@libero.it