

Al dirigente scolastico
dell'istituto comprensivo
Como Prestino-Breccia

Assenza per malattia

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____ residente a _____
in via _____
domiciliata a _____ in via _____
in servizio, nel corrente anno scolastico, presso la Scuola
primaria/infanzia/media di _____
in qualità di _____

c o m u n i c a

ai sensi dell'articolo 23 del Contratto collettivo nazionale del lavoro di
assentarsi per malattia nel periodo dal _____
al _____ per complessivi giorni _____.

Durante il periodo suddetto, anche ai fini dell'accertamento medico, l'indirizzo
di reperibilità è il seguente:

Si allega certificazione medica.

Si comunica che dovrà allontanarsi, nell'orario di reperibilità, dall'indirizzo
comunicato, nei giorni _____ per effettuare visite
mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi.

Pertanto, nei giorni suddetti, il nuovo orario di reperibilità è il seguente:

Distinti saluti

Como, _____

FIRMA _____