

Al Dirigente scolastico
Istituto comprensivo di
Turate

Oggetto: comunicazione assenza per malattia.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a in
_____ prov. _____ il _____
con residenza / domicilio in _____ prov. _____ alla via/piazza
_____ n° _____ c.a.p. _____ tel. _____/
in servizio presso la scuola primaria / scuola secondaria di I° grado / segreteria dell'Istituto comprensivo di
Turate in qualità di _____ assunto/a con contratto
individuale di lavoro a tempo determinato a tempo indeterminato

comunica

che sarà assente per malattia dal _____ al _____ 99. _____.

Allega alla presente i seguenti documenti:

certificato medico
certificato di ricovero ospedaliero

Comunica, ai fini del controllo della malattia,

► _____ che durante il periodo di assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

come sopra
via/piazza _____ n° _____ c.a.p. _____
città _____ prov. _____
telefono _____/_____

► _____ che l'ASL competente per il controllo è la n° _____ di

Turate, _____

In fede

(firma)

N.B.: Il dipendente deve comunicare l'assenza in ufficio tempestivamente e comunque non oltre l'inizio del proprio orario di servizio, anche nel caso di prosecuzione dell'assenza (articoli 17 e 19 del C.C.N.L.). Sempre in base ai citati articoli il ricevimento il certificato medico entro i cinque giorni successivi all'inizio o alla eventuale prosecuzione della malattia.