

MOD. MALATTIA

**Oggetto: comunicazione assenza per malattia**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Il sottoscritto .....  
Cognome e nome

In servizio presso questo Istituto in qualità di

docente posto/materia.....

scuola  dell'infanzia  primaria  secondaria

a.t.a. profilo professionale  collaboratore scol.  assistente amm.vo  direttore s.g.a.

con contratto di lavoro a tempo

indeterminato  annuale / fino al termine attiv. didattiche  breve e salt.

**COMUNICA**

La propria assenza dal servizio causa malattia

A DECORRERE DAL GIORNO ..... AL GIORNO.....

Allega:

Certificato di ricovero rilasciato da.....

Certificato del proprio medico curante convenzionato col S.S.N.

Certificato rilasciato da .....  
specificare

Data.....

Firma .....