

**DENUNCIA DI ASSENZA PER MALATTIA
(art. 17 del CCNL luglio 2003)**

Al Dirigente scolastico

.....

Il/La sottoscritto/a nato/a i in servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato presso codesta istituzione scolastica,

COMUNICA

di assentarsi per motivi di salute dal al, come da prognosi del medico curante.

Alla presente si allega certificato medico rilasciato in data

Il sottoscritto fa presente che durante il periodo di assenza per malattia sarà domiciliato in e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo.

Con osservanza.

Data _____

Firma _____