

Oggetto: **Comunicazione assenza per malattia (art. 17 e 19 CCNL 2006/09).**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____,
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
comunica la propria:

- ASSENZA PER MALATTIA**
- *ASSENZA PER VISITA SPECIALISTICA**

dal _____ al _____ gg. _____

e a tal fine allega il prescritto **certificato medico**.

Durante l'assenza per malattia il/la sottoscritto/a sarà reperibile:

Al proprio domicilio

Al seguente indirizzo _____

*** Il/la sottoscritto/a effettuerà la visita specialistica presso:**

Riccione, _____

Firma

***NB:** il dipendente ha l'onere di dimostrare, anche dandone solamente atto nella richiesta, l'oggettiva impossibilità di eseguire detti accertamenti al di fuori dell'orario di servizio.

VISTO: SI INVIA VISITA FISCALE
 NON SI INVIA VISITA FISCALE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe Ciampoli