***RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA***

Al Dirigente Scolastico

***Oggetto:*** *Richiesta assenza per malattia.*

Il sottoscritto nato il \_ a

 \_ residente a Via

 n.

 *(\_ )*

in servizio presso questa scuola in qualità di

COMUNICA

Ai sensi dell’art. 17 del CCNL 29/11/2007 la propria assenza dal servizio per motivi di salute per il periodo

dal \_ al

per complessivi mesi \_

e giorni .

Allega :

- certificato medico. Data

Firma