

- AI DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Via Agnesi
Desio

OGGETTO: Comunicazione **ASSENZA per MALATTIA**

 1 sottoscritt _____

docente/non docente assunto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola
dell'infanzia/primaria/sc. Secondaria di Via _____ di Desio

COMUNICA

che sarà assente per malattia dal _____ al _____

L'assenza è imputabile ad un terzo responsabile: SI NO

- Allega: certificato medico
- certificazione di ricovero ospedaliero
- richiesta di visita specialistica
- _____

Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile
al seguente indirizzo:

Via/P.za _____ n. _____ Cap. _____ Città _____

Tel. n. _____ ASL n. _____ del Comune di _____

Desio _____

FIRMA
