AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo
di CASALGRANDE

OGGETTO: Assenza per malattia post day-hospital - art.23 CCNL

il/l __ sottoscritt___ _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di ☐insegnante☐a.t.a.

con contratto a tempo ☐indeterminato☐determinato

presso la scuola
☐ elementare di _____
☐ materna di _____
☐ media di _____

ai sensi dell'art.23 del vigente C.C.N.L., comunica la propria:

ASSENZA PER MALATTIA POST DAY-HOSPITAL

per n°____ giorn____ a decorrere dal ____/____/____ al ____/____/____

a tal fine, allega
☐ certificato medico
☐ certificazione di ricovero ospedaliero
☐ _____

durante l'assenza il/la sottoscritto/a sarà reperibile, al seguente indirizzo
_____

☐ nelle fasce orarie dalle 08 alle 13 e dalle 14 alle 20;

☐ nelle fasce orarie dalle ___ alle ___ e dalle ___ alle ___
per i motivi di cui si allega documentazione.

Data _____

Firma

_____