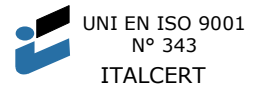




**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA
DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°
GRADO "G.B. PUERARI"**

Via IV Novembre,34 - 26048 SOSPIRO (CR)
Tel. 0372 623476 –telefax 0372 623372 – E-mail: cric81500c@istruzione.it



**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto comprensivo di Sospiro**

Oggetto: COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA

 I **sottoscritt** _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di

docente dsga assistente amministrativo collaboratore scolastico,

con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato,

in servizio presso

Uffici sede dell'Istituto

ovvero presso la scuola

dell'infanzia primaria secondaria di I grado statale di _____,

a conferma della comunicazione effettuata a mezzo telefono telefax telegramma

DICHIARA

di ASSENTARSI DAL SERVIZIO PER MALATTIA, dal _____, al _____

A giustificazione dell'assenza allega:

il certificato medico **il certificato di ricovero ospedaliero.**

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

Via/Piazza _____, n. _____, cap. (_____) Località _____,

presso _____ .

_____, li _____

(firma dell'interessato)