



ISTITUTO COMPRENSIVO di ZANICA

Via Serio, n.°1 – 24050 ZANICA
Scuola Tel./ Fax 035-670728 Email: iczanica@iczanica.it
Media ed Elementare di Zanica e Comun Nuovo
sito: www.iczanica.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
Istituto comprensivo
ZANICA

OGGETTO: comunicazione assenza per malattia

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ () il _____

in servizio in qualità di:

- insegnante di scuola elementare

- insegnante di scuola media

- personale A.T.A.

- Direttrice dei Servizi Generali ed Amm.vi

- Ass.te amm.vo/a

- Collaboratore/trice scolastico/a

a T.D./T.I. in servizio presso _____

COMUNICA

ai sensi dell'art. 23 del CCNL di assentarsi per malattia dal _____ al _____

per un totale di gg. _____.

Dichiara inoltre di aver inviato il certificato medico (1) con raccomandata A.R. in data _____ ovvero di allegare alla presente il certificato medico.

Per il controllo del medico fiscale ed eventuali comunicazioni segnale che durante tale periodo è reperibile al seguente indirizzo:

Zanica, _____

FIRMA

(1) La documentazione è obbligatoria anche per un solo giorno di assenza ed è da presentare massimo entro 5 giorni.