

OGGETTO: assenza per malattia - artt.17-19, CCNL 2006-2009.

I sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Liceo in qualità di personale ATA qualifica \_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo:  determinato  indeterminato**COMUNICO**

▪ L' assenza per malattia, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ n.gg. \_\_\_\_\_

e il n. di protocollo dell'attestato di malattia \_\_\_\_\_

Durante il suindicato periodo I sottoscritt \_\_\_\_\_ è domiciliat \_\_\_\_\_ al seguente indirizzo:

Località \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma)

=====

LICEO SCIENTIFICO "DARWIN"

Visto

Il Dirigente Scolastico  
Maria Luisa *Mattiuzzo*

Assunta al prot. della scuola in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_