

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "VITTORIO ALFIERI"
ASTI

OGGETTO: ASSENZA PER MALATTIA

Il/La sottoscritto/a _____

In servizio presso questo istituto in qualità di _____

COMUNICA

alla S.V., ai sensi dell'art. 17 del CCNL del 29/11/07, di assentarsi

- per motivi di salute (certificato protocollo n. _____)
- per visite medico/specialistiche e/o esami diagnostici sanitari

dal _____ al _____ per complessivi gg. _____

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

Ai sensi dell'art. 17 comma:

10. L'assenza **per malattia**, salva l'ipotesi di comprovato impedimento, **deve essere comunicata tempestivamente** e comunque **non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui essa si verifica**, anche nel caso di eventuale prosecuzione di tale assenza.

Allega/Allegherà certificazione medica.

Asti, _____

Firma del/la dipendente _____

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Maria Stella PERRONE