

+ISTITUTO COMPRENSIVO SANTO STEFANO DI MAGRA

Via Tavilla, 46 19037 Santo Stefano di Magra (SP)

Tel e fax 0187/699220

e-mail spic807003@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO S.STEFANO MAGRA ISA 12

OGGETTO: ASSENZA PER MALATTIA – VISITA MEDICA

Io sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____
a tempo determinato/indeterminato per l'a.s. _____ / _____

COMUNICO

Ai sensi dell'art. 23 del CCNL di assentarmi dal servizio per malattia dal _____ al _____
per giorni _____.

Produrrò certificazione medica.

S. Stefano Magra, _____