



MINISTERO dell'ISTRUZIONE dell'UNIVERSITÀ e della RICERCA



ISTITUTO COMPRESIVO I.C. ALES(OR)

Sede: scuola secondaria di primo grado "DANTE ALIGHIERI"
Via Amsicora, 6. – 09091 ALES (Oristano) ;
e-mail: oric82100n@istruzione.it – oric82100n@pec.istruzione.it
Tel. - Centr. 0783/91601; - DS 0783/998184; - DSGA
0783/91691 cod.m.. ORIC82100N – c.f. 80004790954

**Al Dirigente scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale di Ales**

Oggetto: **Assenza per Malattia.**

sottoscritt _____

Nat a _____ Il _____ e residente a _____

in via _____ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo nel plesso di

scuola _____ in qualità _____ con

contratto a tempo indeterminato

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART.17 DEL CCNL scuola 2006/2009, di astenersi dal servizio per motivi di salute
dal _____ al _____ compresi.

A TAL FINE DICHIARA

Che durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliato/a a:

Allega certificazione medica con la sola prognosi.

Data

Firma