

Oggetto: comunicazione assenza per malattia.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a in _____
_____ prov. _____ il
_____, con ☐ residenza / ☐ domicilio in _____ prov.
_____ alla via/piazza _____ n° _____ c.a.p. _____ tel.
_____/_____, in servizio presso la ☐ scuola primaria / ☐ scuola secondaria di I° grado / ☐
segreteria dell'Istituto comprensivo di Turate in qualità di _____,
assunto/a con contratto
individuale di lavoro ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

comunica

che sarà assente per malattia dal _____ al _____ gg.
_____.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- ☐ certificato medico
☐ certificato di ricovero ospedaliero
☐ _____.

Comunica, ai fini del controllo della malattia,

- che durante il periodo di assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

☐ come sopra
☐ via/piazza _____ n° _____ c.a.p. _____
città _____ prov. _____
telefono _____/_____

- che l'ASL competente per il controllo è la n° _____ di

_____.

Turate, _____

In fede

(firma)

**N.B.: Il dipendente deve comunicare l'assenza in ufficio tempestivamente e comunque non oltre l'inizio
del proprio orario di servizio, anche nel caso di prosecuzione dell'assenza (articoli 17 e 19 del C.C.N.L.).**