

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"Cosmè Tura"

OGGETTO: Assenza per malattia (art. 17 CCNL 2006/09).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di  Docente  ATA  
con contratto a tempo  indeterminato  determinato

### COMUNICA

ai sensi dell'art. 17 del CCNL del 29/11/2007 l'assenza per malattia  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Durante il predetto periodo di assenza per malattia il sottoscritto/a sarà domiciliato/a  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_

Si allega:

- certificato medico
- certificato di ricovero ospedaliero
- certificazione Day Hospital
- certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica e/o privata

Ferrara, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_