

DOMANDA ASSENZA PER MALATTIA
(GRAVE PATOLOGIA art.17 c., 9 ccnl 2006/2009)

Al Dirigente Scolastico

.....
.....

Oggetto: assenza per malattia e richiesta riconoscimento di cui all'art.17 c. 9 del CCNL 2006/2009.

___l___ sottoscritt _____

in servizio in codesta istituzione scolastica in qualità di _____ a Tempo
Determinato/Indeterminato, comunica che si assenterà per malattia per un periodo di gg. _____ dal
_____ al _____.

Richiede inoltre che il suddetto periodo di assenza per malattia riferito a una “grave patologia”, come risulta dalla certificazione medica allegata, venga riconosciuto ai sensi del comma 9 art. 17 CCNL 2006/2009.

Precisa che durante il suddetto periodo sarà reperibile:

Via _____

Tel. _____

Bari, _____

Firma
