

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "PORTO ROMANO"  
FIUMICINO

OGGETTO: Assenza per malattia

I  sottoscritt

A.T.A.

TEMPO INDETERMINATO       TEMPO DETERMINATO

in servizio presso questa scuola nel corrente A.S.

COMUNICA  
UN PERIODO DI ASSENZA PER MALATTIA

Dal  al  gg

visita specialistica       day hospital/ricovero

- INDIRIZZO PRESSO IL QUALE PUO' ESSERE REPERITO (anche riferim. Telefonico)

- FASCIA ORARIA PER GLI ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI:  
se diversa da quelli dei CCNL ore 09,00 – 13,00; 15,00 – 18,00)

giorno  dalle ore  alle ore

ALLEGATI:

DATA

FIRMA