ASSENZA PER SALUTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. DI TROFARELLO

l_ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica nell'area della funzione _____

_____ *con rapporto di impiego a tempo indeterminato/determinato, ai*

sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009

CHIEDE

di assentarsi dal _____ *al* _____ *(gg. _____) per :*

- Malattia*
- Visita specialistica o diagnostica.*
- Ricovero ospedaliero/Day-hospital.*
- Convalescenza post-ricovero*
- Infortunio.*

- *Si allega la relativa documentazione medica.*

Trofarello, _____

Firma

Si autorizza il trattamento dei dati di cui alla presente lettera nel rispetto delle vigenti norme in materia dei dati personali e in particolare delle disposizioni del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 e s.m.i.