

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO N° 4
Via Giulio Verne, 19 BOLOGNA

OGGETTO: Comunicazione assenza per **GRAVE PATOLOGIA** (art. 17 comma 9 CCNL 29/11/2007)

___L___ sottoscritt___ _____ nat___ a
_____ (_____) il _____ in servizio presso la
scuola (plesso) _____ in qualità di _____
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato / determinato

COMUNICA

alla S.V. l'assenza dal servizio per **GRAVE PATOLOGIA** DAL _____ AL _____
per complessivi giorni _____ (ai sensi dell'art. 17 comma 9 CCNL del 29/11/2007).

Precisa che si tratta di: NUOVA RICHIESTA; PROSECUZIONE.

Comunica inoltre che durante il periodo di assenza

sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via _____ n° _____ Tel. _____
A.S.L. di competenza n. _____ di _____ Tel. _____

Ovvero

sarà ricoverato/a presso la seguente struttura _____

Allega: certificato medico attestante la grave patologia;
 certificato ospedaliero;
 altro _____

Data _____

FIRMA _____