

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto d'Istruzione Superiore (L.S. – ISA – IPSIA)
di SAN GIOVANNI IN FIORE

Oggetto: Comunicazione di assenza.

Il/La sottoscritto/a _____
docente assunto/a con contratto a tempo indeterminato – determinato in servizio presso l'Istituto
d'Istruzione Superiore (L.S. – ISA – IPSIA) di San Giovanni in Fiore

C O M U N I C A

alla S.V. l'assenza dal servizio dal _____ al _____ gg. _____ per

- MALATTIA ai sensi dell'art. 17 o 19 del CCNL 29/11/2007
- MALATTIA: VISITA SPECIALISTICA – ESAMI DIAGNOSTICI (Circolare n. 8/2008 del Ministero del lavoro)
- ASSENZA per EMERGENZA COVID-19 (ai sensi dell'art. 87 comma 1 del D.L. 17/2020)
- INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIA DOVUTA A CAUSA DI SERVIZIO (ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09)

Comunica, inoltre, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

CAP _____ Città _____

Allega:

- certificato medico
- certificato ospedaliero
- altro _____

Data _____

Firma _____