

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.S.I. DI BARGA**

OGGETTO: Domanda di assenza per malattia (art. 17 CCNL 2002/2005)

Il / la sottoscritt\_\_\_\_\_

qualifica\_\_\_\_\_in servizio presso questo

Istituto, chiede gg.\_\_\_\_\_di assenza per malattia dal\_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Allega alla presente certificazione medica.

Con osservanza.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_