

COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER MALATTIA  
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO

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

OGGETTO: Assenza per malattia - art. 19 CCNL 2002/2005

\_\_l\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in servizio  
presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 25 del  
vigente CCNL, comunica la propria

ASSENZA PER MALATTIA

per n° \_\_\_\_\_ giorn\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_ e a tal fine,  
allega il prescritto certificato medico.

Durante l'assenza \_\_l\_\_ sottoscitt\_\_ sarà reperibile, al seguente indirizzo: \_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_