

**OGGETTO: ASSENZA PER MALATTIA (malattia/visita specialistica/esami diagnostici/ricovero/infortunio)**

Il/La Sottoscritto/a

in servizio presso l'I. C. di Mareno di Piave e Vazzola in qualità di

D.S.G.A.                       ASSISTENTE AMMINISTRATIVO                       COLLABORATORE SCOLASTICO

con contratto a tempo

indeterminato                       determinato

**chiede**

ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. in vigore, di assentarsi dal servizio per:

malattia                       inizio                       continuazione

day hospital

ricovero  
ospedaliero

convalescenza a seguito di ricovero  
ospedaliero

malattia (grave patologia - Art. 17 c. 9)

visita medica/terapia/esame diagnostico

infortunio (verificatosi il giorno \_\_\_\_\_)

dal  al

gg. n.

Allega certificato medico .

Domicilio durante la malattia:

Note:

Data:

Firma: