

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. SASSUOLO 2 NORD

OGGETTO: COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA

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

D.S.G.A. / ASS.AMMINISTRATIVO / COLL.SCOLATICO a TEMPO DETERMINATO/INDETERMINATO in servizio  
c/o \_\_\_\_\_

COMUNICA

Che sarà assente per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Dichiaro che l'assenza è dovuta a infortunio non sul lavoro causato da terzi
- L'assenza non è dovuta a infortunio

EVENTUALI ALLEGATI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comunica, ai fini del controllo della malattia, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

---