

Riservato all'ufficio

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"G. Galilei" - Tradate -

Mod. ATA

Oggetto: **Assenza per malattia post- ricovero – personale ATA.**

_ I _ sottoscritt _____, nat ____
a _____ (____) il _____, residente/domicilio
a _____ via _____ n° _____,
in servizio presso codesta Istituzione scolastica al plesso

in qualità di:

- direttore dei servizi amministrativi
- assistente amministrativo
- collaboratore scolastico

con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato
stipulato con C.S.A Dirigente Scolastico (art. 17 del C.C.N.L. 29/11/2007 e
del D.L. 25/06/2008, n. 112 convertito in legge 06/08/2008, n. 133)

comunica

di assentarsi per malattia dal _____ al _____ per n° di gg. _____
come da certificazione medica comprovante la giustificazione dell'assenza.

Tradate li _____

Firma