



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA

Via Toscana,136 - 40141 BOLOGNA - Tel.051/471998 - fax 051/478227-C.F. 91201430377 – C.M- BOIC85700E
e-mail: ictredici@libero.it

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

...l... sottoscritt... ..,

COMUNICA

a norma dell'art. 17, comma 10 e 11, del CCNL 17 dicembre 2007, di essere assente per malattia, come da allegata certificazione medica, dal giorno

al giorno, per complessivi giorni

Precisa di aver anticipato tale comunicazione alle ore del giorno

..... tramite: (indicare con una crocetta la modalità utilizzata)

contatto telefonico personale (oppure da parte del proprio congiunto:) con il seguente addetto degli uffici amministrativi:

....., da cui ha ricevuto conferma della trascrizione del fonogramma.

telegramma fax

Durante l'assenza ...l... sottoscritt...

Dimorerà al seguente indirizzo: via

..... N. Città

Prov. telefono

Si impegna a dare preventiva comunicazione di eventuali allontanamenti dall'indirizzo sopra indicato, indicando gli orari di tale allontanamento, per visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o altri giustificati motivi, da documentare a richiesta dell'Amministrazione.

OPPURE: Dichiaro di trovarmi ospite della seguente struttura sanitaria

.....
.....

Data

Firma