



Istituto Comprensivo Statale Guglielmo Marconi

Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado
Via XXV Aprile, 59 – San Giovanni Valdarno (AR)

Tel. 055/9126140 – fax 055/9126154 – www.icmarconisgv.edu.it – aric821002struzione.it



Al Dirigente scolastico
I.C. MARCONI

Oggetto: assenza per malattia

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a il _____ a _____ prov. _____

e residente in via _____ n. _____

comune di _____ cap _____ prov. _____

,
assunto/a a tempo determinato in qualità di _____

in servizio presso _____

COMUNICA,

ai sensi dell'art. 19 comma 10 del Ccnl Scuola 2006/2009, di assentarsi dal servizio per

motivi di salute dal _____ al _____ compresi.

A TAL FINE DICHIARA

- di avere un contratto a tempo determinato in qualità di supplente temporaneo e quindi con diritto a 30 giorni retribuiti al 50%;

- che durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliato/a a:

-

Data

Firma