

COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA PERSONALE DOCENTE E ATA

Al **Dirigente Scolastico**
del **Liceo Artistico Statale**
"G. Misticoni"

PESCARA

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

in servizio presso Codesto Spett. le Istituto in qualità di:

Qualifica:

- Docente
- Direttore Amministrativo
- Assistente Amministrativo
- Assistente Tecnico
- Collaboratore Scolastico

Tipo di contratto:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato

Anzianità

- Superiore a 3 anni
- Inferiore a 3 anni

In posizione di:

- Titolare
- D.O.P. D.O.S.
- Utilizzato
- Trasferito annuale
- Assegnazione provv. ria

COMUNICA

la propria assenza per malattia per Giorni n° dal / / al / /

Comunica inoltre che, durante la suddetta assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Località CAP:

Via: N: Tel:

- nelle fasce orarie dalle ore 10:00 alle ore 12:00
e dalle ore 17:00 alle ore 19:00

- nelle seguenti fasce orarie per i seguenti motivi di cui
all'unita documentazione
dalle ore alle ore
e dalle ore alle ore

Allega: Certificato medico Certificazione di ricovero ospedaliero

Pescara,

Firma

.....

Visto si autorizza

.....