

RICHIESTA PERMESSO MALATTIA

Spett. li

Dirigente Scolastico

Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi

dell' **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "L. PIRANDELLO" – Cerda**

Il/la Sottoscritto/a in servizio presso codesto Istituto in qualità di

con contratto a tempo Determinato ☐ Indeterminato ☐;

COMUNICA

La propria assenza dal

al

per complessivi gg.

Per malattia (*ai sensi dell'art. 17 del CCNL 29/11/2007*) trattasi di:

☐ Visita specialistica/Esami

☐ Day Hospital

☐ Grave patologia;

Si Allega

Cerda

FIRMA

VISTA LA DOMANDA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

☐ SI CONCEDE

☐ NON SI CONCEDE