

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.S. B.Russell
di Guastalla**

Oggetto: Assenza Gravi Patologie

__L__ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____)

il _____ e residente a _____ (____) in Via

_____ n° _____

in servizio nel corrente anno scolastico, presso Codesto Istituto Superiore, in qualità di

comunica

ai sensi dell'art. 17, comma 9, del C.C.N.L. Comparto Scuola del 29/11/2007, alla S.V.
di usufruire nel periodo

➤ dal _____ al _____ giorni _____

di assenza PER GRAVI PATOLOGIE.

Si allega certificazione medica.

N.B. Il numero dei giorni usufruiti non è computato come assenza per malattia.

Data _____

FIRMA
