



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. DE AMICIS"

RAM: Richiesta assenza per malattia

Al Dirigente Scolastico
IC 'De Amicis'
BUSTO ARSIZIO

Oggetto: RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA

Il / La sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____
residente in _____
in servizio presso codesto istituto in qualità di _____
con rapporto di lavoro a tempo (1) _____

CHIEDE

alla S.V. che gli sia concesso di assentarsi per malattia dal _____ al _____
come da certificazione medica comprovante la giustificazione dell'assenza.

Ai fini del controllo fiscale il/la sottoscritt _____ sarà reperibile dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 18,00 di tutti i giorni compresi i non lavorativi ed i festivi (art. 17, comma 23, lettera c, D.L. n. 78 del 01.07.2009) presso il seguente domicilio:

Busto Arsizio, _____ firma _____

(1) INDETERMINATO/DETERMINATO