

**Al Dirigente Scolastico
dell' I.T.C. "A. Gentili"
MACERATA**

Oggetto: Assenza per motivi di salute.

___l___ sottoscritt_____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
a tempo determinato/indeterminato.

COMUNICA

l' assenza dal servizio per motivi di salute per gg. _____ dal _____
al _____ come risulta dall' allegata certificazione medica.

___l___ sottoscritt___ dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:
_____.

Macerata, _____

FIRMA

VISTO:
(Prof. Pierfrancesco Castiglioni)
