

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 sottoscritto 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

