

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.I.S. "Mario DELPOZZO"
12100 CUNEO

Il/la sottoscritto/a..... in qualità
di
in servizio presso questo Istituto

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire di N. gg. di **ASSENZA PER MALATTIA**
(ART. 19 comma 10 del C.C.N.L. 2006/09)

DAL AL

Eventuale recapito diverso da quello abituale nel periodo di assenza per
malattia

.....
.....

Allega certificato medico.

Distinti saluti

Cuneo,

FIRMA

.....