

**COMUNICAZIONE DI ASSENZA PER MALATTIA**

**Al Dirigente Scolastico della  
S.M.S. "D. PUGLIESI"  
66026 ORTONA (CH)**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in  
servizio presso codesta Scuola in qualità di \_\_\_\_\_, ai  
sensi dell'art. 23 del vigente Contratto-Scuola,  
comunica la propria

**ASSENZA PER MALATTIA**

per n. \_\_\_\_\_ giorni a decorrere dal \_\_\_\_\_, e a tal fine allega il  
prescritto certificato medico.

Durante l'assenza \_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ sarà reperibile

- al proprio domicilio ;
- al seguente indirizzo \_\_\_\_\_ ;
- nelle fasce orarie : dalle ore 10. alle 12. e dalle ore 17. alle 19. ;
- nelle seguenti fasce orarie : dalle ore \_\_\_ alle \_\_\_ e dalle ore \_\_\_ alle \_\_\_ per i seguenti motivi,  
di cui si allega documentazione : \_\_\_\_\_ .

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)