

Al Dirigente Scolastico  
Circolo Didattico  
A R G E N T A

OGGETTO: ASSENZA PER **GRAVI PATOLOGIE ATA**

- **SUPPLEMENTI** ANNUALE O FINO AL TERMINE DELLE  
ATTIVITA' DIDATTICHE
- **TEMPO INDETERMINATO**

Il /La sottoscritt \_\_\_\_\_ assunto a tempo  
determinato/indeterminato ed in servizio presso il plesso di \_\_\_\_\_  
in qualità di D.S.G.A. / Assistente Amm.vo / Coll. Scolastico

**C h i e d e**

- Ai sensi dell'art. 17 comma 9 del CCNL 2006-2009;

di assentarsi dal servizio **per GRAVI PATOLOGIE**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compresi per un totale di gg. \_\_\_\_\_

Allegherà certificazione medica.

Data \_\_\_\_\_

**F I R M A**

\_\_\_\_\_