

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

OGGETTO: ASSENZA PER **GRAVI PATOLOGIE DOCENTI**

- **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 docente

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
