

**ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO “B. LORENZI”**

*Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado*  
Via Pio Brugnoli, 36 – 37022 FUMANE (VR) C. F. 80011860238  
tel 045/7701272 – fax 045/6801405 - e-mail: [vric83200v@istruzione.it](mailto:vric83200v@istruzione.it)

**COMUNICAZIONE - DI - ASSENZA - PER – MALATTIA**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Il/la sottoscritto/a* \_\_\_\_\_

*in servizio presso la scuola* \_\_\_\_\_

*in qualità di* \_\_\_\_\_

*con rapporto di impiego a tempo determinato/indeterminato*

**COMUNICA**

*di essere assente per malattia a decorrere dal* \_\_\_\_\_

*e fino al* \_\_\_\_\_ *per complessivi giorni* \_\_\_\_\_

*e chiede l’applicazione del CCNL attualmente in vigore.*

*Durante l’assenza per malattia dimorerà in* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Fumane* \_\_\_\_\_

*firma* \_\_\_\_\_