

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Ginnasio Statale  
"B. Cairoli"  
Via Cairoli, 27  
27029 – Vigvano (PV)

OGGETTO: comunicazione assenza per malattia.

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso Codesto Istituto in qualità  
di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo:

indeterminato

determinato,

ai sensi della normativa vigente,

**comunica**

di assentarsi dal servizio per malattia come di seguito indicato:

il \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Comunica il numero del certificato medico: \_\_\_\_\_ \*

Allega certificato medico rilasciato dalla struttura presso cui si è sottoposto a visita medica \*

Vigevano li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Rita Marchesotti

\* Barrare la voce che interessa