

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. "G.Pascoli" Tricase

**OGGETTO: Comunicazione di assenza per malattia per ricovero ospedaliero (art. 17  
CCNL 29/11/2007).**

.....l..... sottoscritt... ..

docente - personale A.T.A. assunto con contratto a tempo indeterminato – determinato in servizio  
presso questa istituzione scolastica

**COMUNICA**

alla S.V. l'assenza dal servizio per malattia per ricovero ospedaliero dal .....al .....

di gg. .... presso .....

via/piazza ..... CITTA' .....

A.S.L. di competenza n. .... tel. /fax .....

Allega:

certificato ospedaliero

Tricase \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_