

**Oggetto: Assenza grave patologia (ai sensi dell'art. 17, comma 9, del CCNL
siglato il 29/11/2007)**

Il/La sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____

in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Luzzara

Scuola dell'Infanzia, plesso di _____

Scuola Primaria, plesso di _____

Scuola Secondaria di I grado

in qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato/determinato
fino al _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 17, comma 9, del CCNL siglato il 29/11/2007 di assentarsi dal servizio
per grave patologia per il periodo dal _____ al _____

Tot. gg. _____

Allega certificato rilasciato da un medico del servizio Sanitario Nazionale o con esso
convenzionato dove si certifica, oltre alla prognosi, che è assenza causata da malattia
invalidante dovuta a grave patologia.

Luzzara, _____

Firma del dipendente
