



**I.I.S. "E. AMALDI"
ORBASSANO**

RICHIESTA MALATTIA



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "E. AMALDI"
via Rosselli, 35
10043 Orbassano
Tel. 011 9011965-0119032118
Fax 0119037959
e-mail:segreteria.iis.amaldi.orbassano@scuole.piemonte.it
www.amaldi2000.it

Emesso in data: 15.01.2003

Ediz. num. 01

Rif. UNI EN ISO 9001:2000

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto "E. AMALDI"
ORBASSANO (TO)**

__ I __ sottoscritt__ _____ in
servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con
contratto a tempo determinato/indeterminato, ai sensi dei CC.CC.NN.LL. comparto scuola del
04.08.1995 e del 26/05/1999 e del C.C.N.I. 31.08.1999 di cui agli articoli appresso indicati,

CHIEDE

MALATTIA
(art. 23 e 49 CC.CC.NN.LL.)

dal _____ al _____ gg. _____

ASSENZE PER GRAVI PATOLOGIE
(art.23 c.8/bis – art. 41 CC.CC.NN.LL.)

dal _____ al _____ gg. _____

Allega alla presente: _____

Orbassano, _____

FIRMA
