

Oggetto: Assenza per malattia.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_  
comune di \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
assunto/a a tempo determinato in qualità di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CHIEDE, ai sensi dell'art. 19 comma 10 del CCNL Scuola 2006/2009, di assentarsi dal servizio  
per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compresi;  
per un totale di giorni: \_\_\_\_\_.

A TAL FINE DICHIARA

- di avere un contratto a tempo determinato in qualità di supplente temporaneo e quindi con diritto a 30 giorni retribuiti al 50%;
- che durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliato/a a \_\_\_\_\_.

ALLEGA certificazione medica con la sola prognosi.

Distinti saluti

Data

Firma

---

Modello **N. 03**

Assenza per malattia (personale a tempo determinato: supplenze brevi).