**PERMESSO PER MALATTIA**

Al Dirigente scolastico

I.C. P. Visconti di Ogliastro Cilento

…….. sottoscritt…………………………………………………………………………

in servizio presso codesta scuola con contratto a tempo ………………… e la qualifica di

………………………………

**CHIEDE**

**ai sensi dell’art. 17 del CCNL 2006-09,**

un congedo per motivi di salute dal …………………. al ……………………….., come da

certificato medico allegato.

Comunica che in tale periodo sarà domiciliato al seguente indirizzo …………………..….

……………………………………………………. e si impegna a comunicare

tempestivamente eventuali variazioni di domicilio.

Data……………………………..

Firma …………………………………………