



SCUOLA MEDIA STATALE "M. PLUCHINOTTA"  
95030 Sant'Agata Li Battiati  
Via Marletta, 2 - Telefax 095213583  
cod. mecc. CTMM064009  
www.pluchinotta.gov.it

## **CONGEDO PER MALATTIA**

**Al Dirigente Scolastico**

**DELLA SCUOLA MEDIA  
STATALE "M. PLUCHINOTTA"**

\_\_\_\_sottoscritt \_\_\_\_\_ a nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

docente con contratto a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso codesta Scuola  
Media M. PLUCHINOTTA di Sant'Agata Li Battiati.

### **TRASMETTE**

**ai sensi dell'art. 17 del C. C. N. L. 2006/2009, il certificato medico di  
giustificazione dell'assenza per malattia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg \_\_,**

**N. Prot. del certificato medico \_\_\_\_\_**

**Durante il predetto periodo di assenza per malattia la sottoscritta risiederà in**

\_\_\_\_\_

**Tel \_\_\_\_\_ .e-mail \_\_\_\_\_**

**La sottoscritta \_\_\_\_\_ dichiara che l'assenza**

- è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.**
- non è dovuta ad infortunio causato da terzi responsabili.**

**Data**

**Firma**