



MODULO DI COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n° _____
in servizio presso _____

COMUNICA

- la propria assenza dal servizio per MALATTIA a partire da _____ ;
- che farà conoscere il n° dei giorni appena il medico curante determinerà la prognosi;
- che l'indirizzo presso il quale è reperibile durante il periodo di malattia è il seguente:

- di non poter assicurare la propria reperibilità dalle ore ____ alle ore ____ del _____
per i seguenti motivi _____
per i quali porterà attestato giustificativo non appena terminato il periodo di malattia;
- di essere esente dal rispetto delle fasce di reperibilità per il seguente motivo _____
_____ (da comprovare nel certificato medico)
- che farà pervenire il certificato medico secondo la tempistica prevista dalle norme di legge
e contrattuali.

Parma, il _____

.....

Parte da compilare con i dati del dipendente che riceve la comunicazione e compila il modulo

Cognome, nome e qualifica _____

Firma _____