

All'Ufficio del Personale
dell'Ufficio scolastico regionale per la Lombardia

Oggetto: **permesso per motivi di salute**

Con la presente si comunica che il/la dipendente _____ in
servizio presso l'Ufficio _____ di questo U.S.R. in qualità di _____ risulta
essere assente per motivi di salute dal _____ al _____.

Durante il periodo di assenza il dipendente sarà reperibile

al proprio usuale domicilio

al seguente indirizzo

Via _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____

Sarà cura del dipendente produrre idonea certificazione medica attestante lo stato di salute.

Milano _____

Il dirigente
