

## Regione Molise

<b>SERVIZIO</b>	

	Al Dirigente Responsabile
	SEDE
Oggetto: Assenza per malattia.	
I sottoscritt servizio presso questa Struttura, chiede di potersi ass	, matricola n in entare per:
□ stato di malattia che impedisce di prestare l'attività la con la prescrizione dei giorni di malattia);	avorativa (si allega certificato medico
terapie, cure specialistiche, accertamenti clinici c allega certificato che attesta che gli accertamenti patologico in atto o che si sospetta e la documenta cure ed accertamenti clinici).	i sono stati effettuati per uno stato
data,	Firma
^^^^^^^^^^	
VISTO: si autorizza la registrazione	
all' orologio dei dati su indicati.	
_	Il Dirigente Responsabile