



UNITA' OPERATIVA DI [REDACTED]

n. telefonico [REDACTED]

**ALL'U.O. IGIENE PUBBLICA – SEDE
FAX 4946**

(oppure, in alternativa, mail: visitefiscali@ausl.imola.bo.it)

COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA

Il dipendente [REDACTED]

ha comunicato in data odierna di restare assente dal lavoro per malattia.

Ha comunicato inoltre:

a) che l'indirizzo al quale è reperibile per la malattia è il seguente:

via [REDACTED]

città [REDACTED]

presso i sigg. (indicare il cognome indicato nel campanello se diverso da quello del dipendente): [REDACTED]

b) che:

è già in possesso del certificato medico con prognosi fino al giorno [REDACTED]

oppure

non è in possesso del certificato

si recherà dal medico curante in data odierna presumibilmente alle ore [REDACTED]

Imola, [REDACTED]

L'INCARICATO

N.B. La presente procedura riguarda i casi di assenza per malattia. Non si applica nei casi di ricovero ospedaliero e day hospital, nei casi di assenza per patologie gravi che richiedono terapie salvavita, infortunio, e malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio.