

\_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / 200\_\_

**SPETT.LE SI.S.E. SpA Socio unico**

**Ufficio Direzione del Personale - Gestione Assenze**

Via Nuova Panoramica n. 1020 (complesso Parnaso)

98168 **MESSINA** (ME)

**Oggetto: invio certificato medico di malattia.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_ / \_\_\_ / 200\_\_ ed residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_,  
lavoratore in servizio presso la postazione SUES 118 di \_\_\_\_\_  
numero di matricola \_\_\_\_\_ con la presente

**INVIA**

certificato medico di malattia con prognosi a tutto il \_\_\_ / \_\_\_ / 200\_\_.

Il sottoscritto è reperibile presso il seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Distinti saluti

\_\_\_\_\_

**Allega:**

- *Certificato medico di malattia*