

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' ISTITUTO COMPRENSIVO
DI
PETRITOLI

OGGETTO: RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA.

ASSENZA PER MALATTIA ART. 23 CCNL 4/8/95 - ART. 49 CCNL 26/5/99 (tempo indeterminato)
ASSENZA PER MALATTIA ART. 25 CCNL 4/8/95 - ART. 49 CCNL 26/5/99 (tempo determinato)

Il sottoscritto _____ in servizio presso

_____ di _____,

in qualità di docente/ATA(materna elementare media) * _____

con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato *, comunica di doversi assentare per motivi di salute:

_____ (specificare se si tratta di visita specialistica);

dal _____ al _____

come da allegata certificazione si riserva di inviare la relativa documentazione entro i termini della normativa vigente.

Durante l'assenza sarà domiciliato presso: _____

Dichiara di essere a conoscenza delle fasce orarie di reperibilità per visita medico fiscale.
(dalle ore 8,00 alle ore 13,00 – dalle ore 14,00 alle ore 20,00)

* Cancellare la voce che non interessa.

Data _____

Firma _____