

Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo "G. LEOPARDI"

C.F.: 90082020638 - Cod. Mecc.: NAIC8FY007

Via Cavour, 26 - 80058 Torre Annunziata (NA)

Tel: 081 8615253

E-mail: naic8fy007@istruzione.it P.E.C.: naic8fy007@pec.istruzione.it

Oggetto: Richiesta assenza per malattia

Al Dirigente scolastico

Io sottoscritta CARMELA VITO codice fiscale VTICML65A61B077C nata il 21/01/1965 a BOSCOTRECASE prov. Napoli e residente in , - () in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di

a tempo ,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. Scuola 2006/2009, la propria assenza dal servizio per malattia per il periodo:

dal giorno al giorno per complessivi numero giorni

Comunica, inoltre, che tale assenza è riconducibile a:

Assenza per malattia

Indicare se è stata data l'Informativa relativa alla presenza di trattamenti retributivi accessori

Assenza per malattia (visita medica)

In base all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

- che è stato possibile prenotare solo in orario coincidente con le ore di lavoro;
- che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario pomeridiano;

Ricovero ospedaliero/Convalescenza post-ricovero

Day hospital

Grave patologia che richiede terapia salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti

Infermità causata da colpa di un terzo

Infortunio sul lavoro

Cure riferite allo stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio

Assenza per malattia non prevista la decurtazione

Assenza per Covid-19

Analisi cliniche

Visita Specialistica Fuori Regione

Note

Dichiara che durante tale periodo sarà domiciliato in

in Via

al numero

Comunica, altresì di doversi allontanare durante le fasce di reperibilità(dalle 10:00 alle 12:00 e dalle 17:00 alle 19:00) dall'indirizzo di cui sopra dal giorno al giorno per i seguenti motivi:

Numero di protocollo identificativo del certificato:

Distinti saluti.

Data

Documento firmato elettronicamente
CARMELA VITO