|  |
| --- |
| **Richiesta Assenza per malattia** |

Prot.n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.T.E.T “CASSANDRO FERMI NERVI" BARLETTA**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo ⎕determinato ⎕ indeterminato

**comunica**

di assentarsi dal servizio per malattia ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. Scuola, per il periodo:

* da oggi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riservandosi di comunicare tempestivamente i giorni non appena il

medico determinerà la prognosi; e di presentare la certificazione non appena in possesso.

* Dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_ come certificazione medica in proprio possesso, che sarà recapitata entro cinque giorni.

Comunica, inoltre, che tale assenza è riconducibile a:

Malattia ordinaria

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[[1]](#footnote-1)

Infortunio sul lavoro

Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio

󠄃 Visita Specialistica

Comunica altresì di non poter assicurare la propria reperibilità

Nei giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_\_\_\_

E di essere reperibile nei giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente fonogramma è ricevuto dal Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ trasmette Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per conferma e a titolo di formale richiesta

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto IL DIRIGENTE SCOLASTICO ⎕ SI AUTORIZZA Annalisa RUGGERI ⎕ NON AUTORIZZA

1. Il dipendente è tenuto a comunicare, con apposita relazione, tutti gli estremi del terzo responsabile al fine di permettere all’Istituzione Scolastica l’esercizio del diritto di rivalsa. [↑](#footnote-ref-1)