

RICHIESTA GIORNI DI ASSENZA PER MALATTIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'I.I.S. AMEDEO AVOGADRO – TORINO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___ a _____ (___)

Docente a : Tempo Indeterminato

Tempo Determinato fino al termine dell'anno scolastico o al 30/6

Tempo Determinato per supplenza breve

per l'insegnamento di _____ presso la sezione: Diurna Serale , per ore settimanali _____;

CHIEDE

di assentarsi per malattia dal ___/___/___ al ___/___/___ per un totale di giorni _____ (nota 1)

(certificato di malattia telematico: Protocollo _____ data rilascio ___/___/___)

Per il controllo medico fiscale ed eventuali comunicazioni dichiara che durante tale periodo è reperibile presso il seguente indirizzo:

Cognome _____ Nome _____ Via _____ N° _____

Città _____ CAP _____ Tel _____

Azienda Sanitaria Locale competente di _____ N° _____

Via _____ N° _____ Città _____ CAP _____ FAX _____

Se interessano sbarrare le seguenti voci:

- Durante il periodo indicato il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato ricoverato in ospedale o casa di cura dal ___/___/___ al ___/___/___ (allega certificato ospedaliero di ricovero) (nota 2).
- Il/la sottoscritto/a chiede l'applicazione della normativa prevista per "gravi patologie con terapia invalidante in corso" (allega certificato medico specifico) (nota 3).

Allega _____

Data ___/___/___

firma _____

Note

- (1) Normativa per Personale T.I. art.17 C.C.N.L.2007, per il Personale T.D. art. 19 C.C.N.L. 2007.
- (2) Per i periodi di ricovero ospedaliero non si applica la riduzione del trattamento accessorio di cui alla L.112/2008.
- (3) Le assenze per "gravi patologie con terapia invalidante in corso" sono escluse dal computo dei giorni di assenza per malattia. Vedere il comma 9 art.17 C.C.N.L.2007.