**comunicazione assenza per malattia ed infortunio**

Al Dirigente Scolastico

dell’***Istituto Comprensivo “Rapisardi-Garibaldi***

Il / la sottoscritto / a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente la qualifica di:

❑ Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi ❑ Docente

❑ Assistente Amministrativo ❑ Collaboratore Scolastico

con contratto a tempo ❑ determinato ❑ indeterminato, in servizio presso codesta scuola nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

comunica

❑ l’assenza per malattia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un totale di giorni \_\_\_\_\_\_ (\*) dichiara di essere reperibile all’indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
❑ l’assenza per malattia (visita specialistica) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
❑ L’assenza (anche oraria,ulteriori 18 ore) per visite, prestazioni specialistiche o esami diagnostici

ai sensi dell’art. 33 CCNL scuola del 9-02-2018 (18 ore max) (solo pers. ATA)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_ per n°\_\_\_\_\_ di ore (\*)

❑ l’assenza per malattia in seguito all’infortunio (art. 20 del CCNL 24/7/2003) verificatosi a   
 scuola il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per   
 complessivi mesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*)

❑ l’assenza per ricovero ospedaliero dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un totale di giorni \_\_\_\_\_\_

**Il / La sottoscritt\_\_, salvo comprovato impedimento, si impegna a giustificare l’assenza, con certificato medico, entro i cinque giorni successivi alla malattia, così come contemplato dal C.C.N.L. consapevole che, trascorso tale termine, l’assenza potrà essere considerata ingiustificata.**

Palermo, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \**allegare documentazione medica*

RISERVATO ALLA SEGRETERIA : IL DIPENDENTE HA GIA’ FRUITO DI COMPLESSIVI GIORNI\_\_\_\_\_\_\_

DI\_\_\_\_\_\_

L’ASS. AMMINISTRATIVO COMPILATORE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il dsga

(dott. SSA mangiaracina rosalia)

VISTO PER PRESA VISIONE IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(DOtt.ssa VALENTINA CARMINA)