

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAMPO DEI FIORI" DI COMERIO

Oggetto: Assenza per malattia.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

e residente in via _____

comune di _____ cap. _____ prov. _____,

assunto/a a tempo determinato in qualità di _____ presso _____

CHIEDE, ai sensi dell'art. 19 commi .3 e 4 del CCNL Scuola 2006/2009, di assentarsi dal servizio per malattia

dal _____ al _____ compresi;

per un totale di giorni _____.

A TAL FINE DICHIARA

- di avere un contratto a tempo determinato in qualità di supplente temporaneo fino al _____ (30/6 oppure 31/8) e quindi con diritto a 30 giorni retribuiti al 100% e 60 giorni al 50%;
- che durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliato/a a _____.

ALLEGA certificazione medica con la sola prognosi.

Distinti saluti

Data

Firma

Modello **N. 02**

Assenza per malattia (Personale a tempo determinato)