

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto d'Istruzione Superiore (L.S. – ISA – IPSIA)
di SAN GIOVANNI IN FIORE

Oggetto: Comunicazione di assenza.

Il/La sottoscritto/a _____
personale ATA assunto/a con contratto a tempo indeterminato – determinato in servizio presso
l'Istituto d'Istruzione Superiore (L.S. – ISA – IPSIA) di San Giovanni in Fiore

C O M U N I C A

alla S.V. l'assenza dal servizio per:

n. ____ ore dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

n. ____ giorno/i dal _____ al _____

MALATTIA ai sensi dell'art. 17 o 19 del CCNL 29/11/2007

Espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici (18 ore ai sensi dell'art. 33 del CCNL 2016-2018 fruibili sia su base giornaliera che oraria)

MALATTIA DEL FIGLIO ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo 26/03/2001 n. 151 modificato e integrato dal Decreto L.vo 23/4/2003 n. 115

Comunica, inoltre, che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

CAP _____ Città _____

Data _____

Firma _____