

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'8° I.I.S.S.
"M.F. QUINTILIANO"
VIA TISIA, 49 - 96100 SIRACUSA (SR)

Il/la sottoscritto/a, nato/a a (...)
il, residente a (...) in via,
[] docente [] assistente amministrativo/tecnico [] collaboratore scolastico
con contratto a [] tempo indeterminato [] tempo determinato,
in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico 20.../20...

CHIEDE

in applicazione del C.C.N.L. comparto Scuola la concessione di:

ASSENZA PER MALATTIA (Art. 18 C.C.N.L. 2016/2018)

Dal _____ Al _____ per gg. _____

Il sottoscritto, consapevole che il datore di lavoro può prendere visione autonomamente degli attestati di malattia telematici, s'impegna a far pervenire a codesta Istituzione il certificato medico cartaceo, eventualmente emesso dal medico in assenza di accesso telematico, con l'indicazione della sola prognosi, entro due giorni dalla data del rilascio.

Indirizzo di reperibilità durante la malattia: _____

ASSENZA PER VISITE MEDICHE, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (Art. 18 C.C.N.L. 2016/2018)

Dal _____ Al _____ per gg. _____

orario [] antimeridiano [] pomeridiano
struttura [] pubblica [] privata

Il sottoscritto allegnerà la relativa certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria che ha erogato la prestazione al rientro in servizio.

Lo scrivente è al corrente che l'assenza è sottoposta alla decurtazione del trattamento economico accessorio. La suddetta decurtazione non avverrà solo in caso di assenza dovuta a infortunio sul lavoro; malattia dovuta a causa di servizio; ricovero ospedaliero; day hospital; gravi patologie che richiedono terapie salvavita.

DATA _____

FIRMA _____

Prot. n. /

Siracusa,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la domanda dell'interessato/a

VISTO il vigente CCNL

CONCEDE

quanto richiesto dall'istanza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Simonetta Arnone

Non si dispone la decurtazione in quanto rientra tra i casi previsti dalla Legge.