

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
SCUOLA MEDIA "VISCANTI VENOSTA" DI GROSIO

Oggetto: COMUNICAZIONE ASSENZA PER MALATTIA (art.17 – CCNL. 29.11.2007).

_____ I _____ sottoscritt _____

nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

in servizio presso questo Istituto con la qualifica di:

Docente Scuola dell'Infanzia	Direttore Amministrativo
Docente Scuola Primaria	Assistente Amministrativo
Docente Scuola Secondaria di 1° grado	Collaboratore Scolastico
Docente utilizzata in compiti diversi dall'insegnamento	

assunto/a a tempo INDETERMINATO / DETERMINATO

COMUNICA

di assentarsi per malattia dal _____ al _____ gg. _____

come da prognosi del medico curante

per ricovero ospedaliero presso _____

per visita specialistica presso _____

per esami clinici presso _____

per Day Hospital presso _____

ALLEGA alla presente certificazione medica rilasciata in data _____

SI RISERVA DI ALLEGARE: _____

_____ I _____ sottoscritt _____ fa presente che:

- durante l'assenza per malattia sarà domiciliat _____ a: _____

Prov. di _____ in Via _____

n. _____ N° Tel. _____ e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo;

- L'AZIENDA SANITARIA LOCALE di competenza per la visita fiscale è la seguente

Con osservanza.

Data _____ Firma _____

L'assenza per malattia, salva l'ipotesi di comprovato impedimento, deve essere comunicata all'Istituto Scolastico, tempestivamente e comunque non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui essa si verifica, anche nel caso di eventuale prosecuzione di tale assenza.

Il dipendente, salvo comprovato impedimento, è tenuto a recapitare o spedire a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento il certificato medico di giustificazione dell'assenza con indicazione della sola prognosi entro i cinque giorni successivi all'inizio della malattia o alla eventuale prosecuzione della stessa. Qualora tale termine scada in giorno festivo esso è prorogato al primo giorno lavorativo successivo.-