

**Oggetto: Richiesta assenza per malattia**

Al Dirigente scolastico

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_) e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, - (\_\_) in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. Scuola, la propria assenza dal servizio per malattia per il periodo:

dal giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per complessivi numero giorni \_\_\_\_

Comunica, inoltre, che tale assenza è riconducibile a:

 Assenza per malattia

 Indicare se è stata data l’Informativa relativa alla presenza di trattamenti retributivi accessori

 Assenza per malattia (visita medica)

In base all’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

* che è stato possibile prenotare solo in orario coincidente con le ore di lavoro;
* che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario pomeridiano;

 Ricovero ospedaliero/Convalescenza post-ricovero

 Day hospital

 Grave patologia che richiede terapia salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti

 Infermità causata da colpa di un terzo

 Infortunio sul lavoro

 Cure riferite allo stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

 Malattia per la quale è stata riconosciuta la causa di servizio

 Assenza per malattia non prevista la decurtazione

 Assenza per Covid-19

 Analisi cliniche

 Visita Specialistica Fuori Regione

Note

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara che durante tale periodo sarà domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_

 Comunica, altresì di doversi allontanare durante le fasce di reperibilità (dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 18:00) dall’indirizzo di cui sopra dal giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 com

Numero identificativo del cerificato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distinti saluti

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_