

Assenza per malattia (1)

(Personale a tempo determinato - supplenze brevi)

Al Dirigente scolastico

Oggetto: *Assenza per malattia*

Il/la sottoscritto/a nato/a il a prov. residente in via n. comune di cap.
prov. assunto/a a tempo determinato in qualità di in servizio presso

CHIEDE, ai sensi dell'art. 19 comma 10 del Ccnl Scuola 2002/2005, di assentarsi dal servizio per motivi di salute dal al compresi.

A TAL FINE DICHIARA

- di avere un contratto a tempo determinato in qualità di supplente temporaneo e quindi con diritto a 30 giorni retribuiti al 50%;

- che durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliato/a a

In caso di diniego a fruirla, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente
Ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90.

Allega certificazione medica con la sola prognosi

Distinti saluti

Data

Firma