

Assenza per malattia (2)

(Personale a tempo determinato - supplenze annuali o fino al termine delle lezioni)

A! 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 commi 3 e 4 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 fino al (30/6 oppure 31/08) e quindi con diritto a 30 giorni retribuiti al 100 % e 60 giorni al 50%;

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

In caso di diniego a fruirne, 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