

COMUNICAZIONE/FONOGRAMMA Prot. n. del

Il dipendente qualifica
con residenza/recapito
in servizio presso

COMUNICA

(barrare le voci che interessano)

di assentarsi dal servizio per MALATTIA come previsto dall'art. 17 - 20 CCNL/Scuola a partire

da oggi riservandosi di comunicare tempestivamente il numero preciso di giorni, non appena il medico determinerà la prognosi, e di presentare la certificazione non appena in possesso.

oppure

dal al gg. come da certificazione medica in proprio possesso che sarà recapitata entro cinque giorni.

COMUNICA inoltre che tale assenza è riconducibile a:

- Patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- Infortunio sul lavoro;
- Malattia per la quale è stata riconosciuta causa di servizio;
- Stati patologici sottesi o connessi a situazione di invalidità riconosciuta;
- Grave patologia che richiede terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti (art. 17 c.9 CCNL/Scuola);
- Infermità causata da colpa di terzi (art. 17 c.17 CCNL/Scuola).

COMUNICA altresì di non poter assicurare la propria reperibilità

nei giorni dalle ore alle ore

per i seguenti motivi.....

e di essere reperibile nei giorni dalle ore alle ore

ALTRE TIPOLOGIE DI ASSENZA dal al

(specificare)

Il presente fonogramma è ricevuto dal Sig.

Trasmette il Sig.

PER CONFERMA e a titolo di formale richiesta.

Data (firma)

Prot. n.

RISERVATO ALLA SCUOLA

Prot. n. Data

Vista la comunicazione/richiesta SI DISPONE

VISITA FISCALE: SI NO

SOSTITUZIONE CON ORE A DISPOSIZIONE ORE ECCEDENTI SUPPLENZA

Docente/Supplente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....