(da compilare a cura del personale **Docente e ATA**)

Al D.S. I.C."P.CARMINE"
28822 Cannobio

OGGETTO: ASSENZA PER MALATTIA / INFORTUNIO
(artt. 17 - 19 – 20 CCNL 2006/2009)

sottoscritt

in servizio nel corrente a.s. presso questo I.C. Plesso di

in qualità di

a tempo ◯ Determinato ◯ Indeterminato

COMUNICA ALLA S.V.

di assentarsi dal servizio dal al per complessivi giorni
per il seguente motivo:

◯ Malattia

◯ Visita specialistica/Analisi cliniche

◯ Ricovero ospedaliero/Post ricovero

◯ Infortunio sul lavoro

◯ Altro caso previsto dalla normativa vigente:

Durante il periodo di assenza sottoscritt sarà domiciliato in

via n° tel. n° cellulare

SI ALLEGA

Data, Firma

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, Firma

***

VISTA la domanda

◯ Approva ◯ Non approva

Il Dirigente Scolastico