

**OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia Personale DOCENTE**

Il/La sottoscritto/a

**Docente scuola**  Infanzia  Primaria  Secondaria 1 grado

in servizio presso questa Istituzione Scolastica, plesso

con contratto di lavoro a Tempo  **Indeterminato**  **Determinato**

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**COMUNICA**

ai sensi del vigente CCNL-Comparto Scuola

l'assenza dal  al  per un totale di gg.

Per:

- Assenza per Malattia
- Visita specialistica, esami diagnostici, terapie
- Day-Hospital
- Ricovero ospedaliero
- Convalescenza post-ospedaliera
- Assenza per malattia (invalidità riconosciuta art. 7 D.L. 2011)
- Terapia salvavita – gravi patologie

Allega / Si riserva di allegare:

- certificato del medico/telematico
- certificato di ricovero ospedaliero più eventuale convalescenza
- giustificica per lavoro

Comunica, ai fini del controllo della malattia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, di essere reperibile al sottoelencato indirizzo

(indicare il nominativo sul campanello)

Rec. Tel.

Gioia Tauro,