Al Dirigente Scolastico
I.C. "*PAOLO VI-CAMPANELLA*"
Gioia Tauro (RC)

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia Personale ATA

Il/La sottoscritto/a

Profilo ☐ Coll. Scol. ☐ Ass. Amm.vo ☐ Dsga

in servizio presso questa Istituzione Scolastica, plesso

con contratto 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 per **malattia**

di gg dal al

Per:

- ☐ Periodo di Malattia
- ☐ Visita specialistica
- ☐ Day-Hospital
- ☐ Ricovero ospedaliero
- ☐ Convalescenza post-ospedaliera
- ☐ Terapia salvavita – gravi patologie

il dalle ore alle ore (**SOLO PER VISITA SPECIALISTICA**)

totale ore usufruite nell'arco dell'intero anno scolastico

☐ Allega ☐ Si riserva di allegare:

- ☐ certificato del medico/telematico
- ☐ certificato di ricovero ospedaliero più eventuale convalescenza
- ☐ giustifica 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,

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.Lgs n. 39/93