

Alla cortese attenzione
DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO NOVENTA VIC.NA

OGGETTO: Richiesta assenza per **MOTIVI DI SALUTE** (C.C.N.L. del 29/11/2007 e successive modifiche/integrazioni del 19.04.2018).

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente in via _____ n. _____ Città _____ (CAP. _____), in servizio presso questo Istituto Comprensivo di Noventa Vic. in qualità di _____ con contratto a Tempo (det./indet.)

CHIEDE

di poter usufruire di complessivi giorni _____ dal _____ al _____ per:

<input type="checkbox"/> <u>assenza per malattia</u> . Durante l'assenza lo scrivente risiederà: <ul style="list-style-type: none">○ allo stesso indirizzo sopraindicato;○ al seguente indirizzo: Via _____ n. _____ Città _____ (Provincia _____) U.S.S.L. di appartenenza _____
<input type="checkbox"/> <u>assenza per malattia con ricovero ospedaliero:</u> dal _____ al _____
<input type="checkbox"/> <u>assenza per malattia post- ricovero:</u>
<input type="checkbox"/> <u>assenza per visita medico-specialistica</u> (prenotata per le ore _____ presso la struttura medica ubicata nel Comune di _____)
<input type="checkbox"/> <u>assenza per malattia COVID</u>
<input type="checkbox"/> <u>assenza COVID del Lavoratore fragile</u>
<input type="checkbox"/> <u>assenza per Infortunio</u>

Si allega la prescritta documentazione, precisamente: _____;

Le informazioni rese, relative a stati, fatti e qualità personali, saranno utilizzate per quanto strettamente necessario per il procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione (ai sensi dell'art. 10 della legge n.675 del 31.12.1996 "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali")

Data , _____

(Firma)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI NOVENTA VICENTINA

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Richiesta di assenza anticipata telefonicamente e registrata con:

FONOGRAMMA Prot _____ del _____

CONTROLLO DEL NON SUPERAMENTO DEL NUMERO MASSIMO DI GIORNI DI ASSENZA CONCEDIBILI: assenze fruite nel corso dell'anno:

dal _____ al _____ tot gg. _____

dal _____ al _____ tot gg. _____

dal _____ al _____ tot gg. _____

TOTALE GG. _____

-
- Si concede.
 - Non si concede per _____.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Renata De Grandi
