



**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

ISTITUTO COMPRENSIVO SAN BIAGIO

Via Celso Cicognani, 8 – 48123 Ravenna - Tel. 0544/464469

Peo: ics.biagio@libero.it – Pec: RAIC82000R@PEC.ISTRUZIONE.IT - Web: www.icbiagio.gov.it

Codice Fiscale 92001630398 - Codice Univoco Ufficio UFXRBL

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta assenza per malattia personale a tempo determinato (art. 19, CCNL 2006/2009)

_____ a _____
pr (_____) il _____ e residente a _____ pr (_____)
cap (_____) in _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di
con contratto a tempo determinato

CHIEDE

ai sensi dell'art. 19, CCNL Scuola 2006/2009, di assentarsi dal servizio dal _____ al _____ per:

- malattia con certificato del medico curante o della guardia medica
- visita specialistica con certificato del medico
- analisi cliniche con certificato della struttura ospedaliera
- day hospital / day surgery con certificato della struttura ospedaliera
- ricovero ospedaliero con certificato della struttura ospedaliera
- post ricovero con certificato del medico curante o della guardia medica

A tal fine

DICHIARA

- di avere un contratto a tempo determinato in qualità di supplente fino al _____ e quindi con diritto a 30 giorni retribuiti al 100% e 60 giorni al 50%
- di avere un contratto a tempo determinato in qualità di supplente temporaneo e quindi con diritto a 30 giorni retribuiti al 50%

Allega alla presente: _____

_____ li, _____

Firma

Recapito diverso da quello abituale per eventuali comunicazioni

_____ pr (_____) cap (_____)

in _____ tel/cell _____

Firma Digitale (Dirigente / Dsga)