



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
di MOZZECANE (VR)**

ASSENZA PER MALATTIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/La sottoscritt _____

in servizio presso la sede di _____

in qualità di _____

a tempo _____

CHIEDE

dal _____ al _____ gg/mm _____ per:

ASSENZA PER MALATTIA (art. 17 CCNL 2007)

- Assenza per malattia (max 18 mesi nel triennio: 9 mesi al 100% - 3 mesi al 90% - 6 mesi al 50%)
- Assenza per malattia riconosciuta per infortunio o causa di servizio al 100%
- Assenza per malattia (ulteriori periodi oltre 18 mesi senza retribuzione)
- Personale TD del Provveditore o del Preside con supplenza annuale (31/08 – 30/06) max 9 mesi nel triennio -retrib.1 mese intero,2 mese al 50%, 6 mesi senza assegni
- Personale a TD del Preside - supplenti temporanei (retrib.30gg al 50%)

Comunica che durante la malattia sarà disponibile presso la propria dimora e di essere a conoscenza che dovrà essere presente al proprio indirizzo dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18 di tutti i giorni.

Si allega documentazione idonea.

Data _____

Firma _____

Visto IL DIRIGENTE SCOLASTICO