



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI LUGAGNANO DI SONA (VR)**

Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria "Silvio Pellico", Scuola Secondaria di I grado "Anna Frank" ad Indirizzo Musicale (L.124 del 3/3/1999, art.11, comma 9)
Via Carducci, 10 - 37060 LUGAGNANO DI SONA (VR)
Tel. 045 514180 - 045 8699665 - Fax 045 514640
Sito web: <http://www.iclugagnano.org> E-mail: segreteria@iclugagnano.org
P.E.C.: VRIC8300T@pec.istruzione.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

___ I ___ sottoscritt _____ in servizio presso questa scuola
in qualità di _____ con contratto a tempo _____

CHIEDE

ai sensi del C.C.N.L. del personale della scuola vigente:

- assenza per malattia articolo 17 CCNL DEL 29/11/2007 personale a tempo indeterminato
- assenza per malattia articolo 18 CCNL DEL 29/11/07 personale a tempo determinato
- assenza per malattia con ricovero ospedaliero
- permesso retribuito _____ articolo 15 CCNL 29/11/2007
- permesso per aggiornamento (art.64 ccnl 29/11/07)
- permesso non retribuito _____ (articolo 19 CCnl comma 7)
- aspettativa per famiglia / studio art.18 CCNL del 29/11/07
- permesso retribuito L. 104 art.33 Legge 5 febbraio 1992 n. 104
- permesso per diritto allo studio (150 ore) (anno solare _____)
- congedo straordinario per dottorato di ricerca

dal _____ al _____

Allega alla presente

- certificato medico
- documento giustificativo

Il sottoscritto/a dichiara che il giorno _____ sarà presso la struttura ospedaliera di _____ dalle ore _____ alle ore _____

Il certificato medico deve essere consegnato entro i cinque giorni successivi l'inizio della malattia.

Il dipendente assente per malattia è tenuto a farsi trovare nel proprio domicilio per il controllo sanitario, tutti i giorni dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00.

In caso di domicilio diverso dalla residenza è obbligo segnalare l'indirizzo in cui si è reperibili.

Data _____

Firma _____

Visto per l'autorizzazione:
Dott.ssa Piera Cattaneo