|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | http://www.governo.it/images/stellone.gif**…………………………………………….……………………………………………..……..** |  |  |
| **UNIONE EUROPEA** | **REPUBBLICA ITALIANA** | **REGIONE LOMBARDIA** | **I.C. “DON CAMAGNI”** |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “DON CAMAGNI”**  ***Sede legale: Via J. E R. Kennedy, 15 - 20861 Brugherio (MB)***  Tel. 039/879623 - E-mail: [mbic8aj009@istruzione.it](mailto:mbic8aj009@istruzione.it)  PEC: [mbic8aj009@pec.istruzione.it](mailto:mbic8aj009@pec.istruzione.it)  icdoncamagnibrugherio.edu.it  C.M.: MBIC8AJ009 – C.F.: 85018350158 – C.U.: UFPA9W | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Richiesta Assenza per malattia**  **DOCENTI** | Cod. Doc: Assenza malattia  Data emissione\_\_\_\_\_  N°. di revisione\_\_\_\_\_ |

# 

Alla Dirigente Scolastica dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione

Scolastica in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ca tempo indeterminato/determinato

comunica

ai sensi dell’art. 17 del C.C.N.L. Scuola, la propria assenza dal servizio per malattia per il periodo:

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni. [[1]](#footnote-1)

Comunica, inoltre, che tale assenza è riconducibile a:

Ricovero ospedaliero/Convalescenza post - ricovero

Day hospital/ Day surgery

Grave patologia che richiede terapia salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti

Infermità causata da colpa di un terzo[[2]](#footnote-2)

Infortunio sul lavoro

Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

Dichiara che durante tale periodo sarà domiciliato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_.

Comunica, altresì di doversi allontanare durante le fasce di reperibilità dall’indirizzo di cui sopra nei giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Dirigente Scolastica

D.ssa. Daniela Vincenza Iacopino

1. L'assenza per malattia, salva l'ipotesi di comprovato impedimento, deve essere comunicata all'istituto scolastico o educativo in cui il dipendente presta servizio, tempestivamente e comunque non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui essa si verifica, anche nel caso di eventuale prosecuzione di tale assenza ( Art. 17 comma 10 CCNL 2007) [↑](#footnote-ref-1)
2. Il dipendente è tenuto a comunicare, con apposita relazione, tutti gli estremi del terzo responsabile al fine di permettere all’Istituzione Scolastica l’esercizio del diritto di rivalsa. [↑](#footnote-ref-2)