

Io sottoscritto _____ in servizio presso questa scuola in qualità di

Direttore SS. GG. AA.

Assistente amministrativo a ___T.I./___T.D. Collaboratore scolastico a ___T.I./___T.D.

in servizio nel plesso _____

➤ comunico che sarò assente dal giorno _____ al giorno _____ per gg. _____ per:

Malattia

Ricovero ospedaliero / post ricovero

Visita specialistica

Infortunio

Durante il predetto periodo di assenza per malattia sarò residente presso l'indirizzo già comunicato all'ufficio personale; nel caso in cui dovesse variare tale informazione sarà mia responsabilità comunicarlo all'ufficio personale.

Comunico, infine, che sarò assente all'indirizzo sopra indicato dalle ore _____ alle ore _____ per il seguente motivo: _____

oppure

➤ chiedo di fruire dei permessi orari previsti dall'articolo 33 del C. C. N. L. 19.04.2018 per effettuare esclusivamente visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, nel giorno _____ nella seguente misura:

Intera giornata (si considerano sempre 6 ore indipendentemente dall'orario di servizio individuale e si applica la trattenuta D. L. 112/2008)

nr. _____ ore

Mi impegno a consegnare nel più breve tempo possibile la relativa documentazione.

Bergamo, _____

Firma

Visto: Il Direttore SS. GG. AA.

Per La Dirigente Scolastica
(Dott.ssa Sonia Claris)
Il Vicario
(Prof.ssa Anna FACOETTI)