

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo N° 4
di BOLOGNA

OGGETTO: Comunicazione assenza per **MALATTIA** (ai sensi della C.M. 301 del 27/06/1996)

___ L ___ sottoscritt ___ nat ___ a
___ (___) il ___ in servizio presso
la scuola (plesso) ___ in qualità di
___ con rapporto di lavoro a tempo indeterminato / determinato

COMUNICA

n. ___ giorn ___ di assenza per malattia (ai sensi della C.M. 301 del 27/06/1996), per ___
___ presso ___
___ per il periodo ___ dal ___ al ___.

In base all'art.76 del D.P.R 28/12/2000 n.445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro sotto la mia personale responsabilità

- a) che è stato possibile prenotare solo in orario antimeridiano in coincidenza con le ore di lavoro;
- b) che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o fuori orario di servizio;
- c) che la prenotazione è prevista per le ore ___ presso ___
che osserva il seguente orario ___.

Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione nella prenotazione.

La Dirigenza si riserva il diritto di chiedere al richiedente la certificazione da parte dell'ente che non è stato possibile prenotare al di fuori delle ore di servizio.

Saranno consegnate la certificazione del medico curante che attesti la giornata di cura e di riposo e la certificazione della struttura specifica contenente l'indicazione dell'ora in cui è avvenuta la prestazione.

Il sottoscritto è a conoscenza dell'art.17 – Assenze per malattia – del CCNL del 30 novembre 2007.

Bologna, _____

IN FEDE

Istituto Comprensivo n° 4 - Via G. Verne, 19 – BOLOGNA

Bologna, _____

PER PRESA VISIONE: