

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S.I.S. "G. LUZZATTO"
PORTOGRUARO

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso _____

COMUNICA

n. _____ giorn_ di assenza per malattia (ai sensi della C.M. 301 del 27/06/1996),
per _____ presso _____ per i _____ giorn_.

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 antimèridiano in coincidenza con le ore di lavoro;
- b) che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario pomeridiano;
- c) che la prenotazione è prevista per le ore _____ presso _____ che osserva il seguente orario _____.

Il/La sottoscritto/a 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 prenotazione.

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

In fede

ISTITUTO _____

Per presa visione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Michela BORIN