

**Oggetto: domanda di assenza per malattia.**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di **DOCENTE** di \_\_\_\_\_ / **ATA**, profilo professionale \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**,

**COMUNICA**

in applicazione dell'art.17 e dell'art.19 del CCNL 29/11/2007, l'**ASSENZA PER MALATTIA**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_;

Ovvero:

visita specialistica (come da allegata certificazione);

ricovero presso \_\_\_\_\_  
(come da allegata certificazione);

day hospital presso \_\_\_\_\_  
(come da allegata certificazione);

Ai fini dell'eventuale visita medica di controllo, il/la sottoscritt\_ dichiara che la ASL di competenza è la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e che sarà presente al sotto indicato indirizzo nelle fasce orarie di reperibilità previste dalla normativa vigente;

Oppure, per i motivi di cui all'unita documentazione:

nelle fasce orarie: dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ e dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

Ovvero è escluso/a dall'obbligo di rispettare le fasce in quanto l'assenza per malattia è dovuta a:

patologie gravi che richiedono terapie salvavita;

infortunio sul lavoro;

causa di servizio;

stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.

Durante il predetto periodo di assenza per malattia il/la sottoscritt\_ dimorerà in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

---

(FIRMA)

*N.B.: salva l'ipotesi di comprovato impedimento, l'assenza deve essere comunicata all'istituto scolastico di 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 dell'assenza.*