

DOMANDA DI ASSENZA per MALATTIA

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ in servizio nel corrente a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

con la qualifica di  Docente

ATA

con contratto a tempo  indeterminato

determinato

servizio temporaneo

COMUNICA

di assentarsi per giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

MALATTIA a norma dell'art. 17 del CCNL 2003

MALATTIA, dovuta a

\*gravi patologie  \*infortunio sul lavoro  \*causa di servizio  
(\*con esenzione Legge Brunetta)

MALATTIA per:

Visita Medica

Accertamento Diagnostico

Prestazione Specialistica

Day Hospital (con esenzione Legge Brunetta)

Ricovero (con esenzione Legge Brunetta)

Dichiara che durante la malattia soggiorerà in Via

\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Allego/a certificato medico rilasciato in data \_\_\_\_\_

Ai sensi della Legge n° 15/68 del D.P.R. 445 del 28/12/10 e successive modifiche e integrazioni dichiara sotto la propria responsabilità che \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a è informato/a e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/95 e successive modifiche e integrazioni.

BARI,

Firma