



Ministero dell'Istruzione e del Merito – Istituto Comprensivo “Ezio Crespi” – VAIC86600x
 Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331/684288 Fax 0331695999 E-mail VAIC86600x@istruzione.it
 Sito: <https://www.comprensivocrespi.edu.it> PEC: VAIC86600x@pec.istruzione.it



	Richiesta Assenza per malattia dipendente a t.i.	Cod. Doc: Assenza malattia Data emissione _____ N°. di revisione _____
--	---	--

Protocollo
Prot.n° _____ Pos. _____
Data, _____

Riservato all'ufficio

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

Il/la sottoscritt _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____ a tempo indeterminato

COMUNICA

ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. Scuola, la propria assenza dal servizio per malattia per il periodo:
 dal _____ al _____ per complessivi n. _____ giorni.¹

Comunica, inoltre, che tale assenza è riconducibile a:

- Ricovero ospedaliero/Convalescenza post - ricovero
- Day hospital
- Grave patologia che richiede terapia salvavita temporaneamente e/o parzialmente invalidanti
- Infermità causata da colpa di un terzo²
- Infortunio sul lavoro
- Stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta

Dichiara che durante tale periodo sarà domiciliato/a in _____, Via _____ n. _____.

Comunica, altresì di doversi allontanare durante le fasce di reperibilità dall'indirizzo di cui sopra nei giorni _____ per i seguenti motivi: _____

_____, lì _____

Firma

¹ L'assenza per malattia, salva l'ipotesi di comprovato impedimento, deve essere comunicata all'istituto scolastico o educativo in cui il dipendente presta 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 di tale assenza (Art. 17 comma 10 CCNL 2007)

² Il dipendente è tenuto a comunicare, con apposita relazione, tutti gli estremi del terzo responsabile al fine di permettere all'Istituzione Scolastica l'esercizio del diritto di rivalsa.