

Al Dirigente Scolastico
della Scuola secondaria di 1° grado
"CASAVOLA – D'ASSISI"
70026 MODUGNO

OGGETTO: Comunicazione **assenza per malattia**

..l. sottoscritt.

in servizio presso codesta scuola in qualità di

Docente D.S.G.A Assistente Amministrativo Collaboratore scolastico
con rapporto di lavoro a:

tempo indeterminato

tempo determinato (nomina Dirigente U.S.P. nomina Dirigente Scolastico)

ai sensi del CCNL 29/11/2007 - art. 17 per i dipendenti a T.I. e art. 17 e 19 per i dipendenti a T.D.

comunica che sarà assente per malattia

dal al per un totale di gg.

Dichiara che lo stato di malattia:

non è stato causato da TERZI

è stato causato da TERZI (indicare la causale)

è stato causato da INFORTUNIO SUL LAVORO occorso in data

Allego:

certificato medico

certificato di ricovero ospedaliero

altra documentazione

Comunico ai fini di controllo della malattia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, di essere reperibile al seguente indirizzo nelle fasce orarie previste dalla legge in ciascun giorno dell'assenza anche se domenicale o festivo:

Via/Piazza

n°. C.A.P. Città Tel.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

Modugno.....

Firma del dipendente

Riservato all'Amministrazione

Note:

Firma dell'assistente amministrativo responsabile della pratica

VISTO

si concede

non si concede

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Anna RUGGIERO)