

Al Dirigente Scolastico
I.C. 5
Modena

Il/la sottoscritto/a

in servizio presso codesto istituto in qualità di

Plesso

con contratto a tempo

(indeterminato / determinato)

CHIEDE DI ASTENERSI DAL LAVORO

per malattia (ai sensi della CM 301 del 27/6/1996) per

(visita specialistica, terapie, accertamenti diagnostici)

per il giorno

In base all'art.7 del DPR 445/2000, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria personale responsabilità:

a) che non è stato possibile prenotare in giorni/orari non coincidenti con l'orario di servizio

b) che la prenotazione è prevista per le ore

Il / la sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione nella prenotazione.

Saranno consegnate o la certificazione del medico curante che attesti la giornata di cura e riposo, o la certificazione della struttura medica contenente l'indicazione dell'orario in cui è avvenuta la prestazione.

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza dell'art. 17 – Assenza per malattia- del CCNL del 30/11/2007.

Modena,

Firma

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Tedeschi