

**RICHIESTA E GIUSTIFICAZIONE ASSENZE PER MALATTIA O EQUIPARATE – anno scolastico 20\_\_-20\_\_ (\*)**  
**CCNL 2006/2009 artt. 17-19-20**

**Al Dirigente Scolastico** dell'Istituto Statale di Istruzione Secondaria Superiore "F. Fedele" - AGIRA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in servizio presso la sede scolastica di \_\_\_\_\_ (1)

**COMUNICA di doversi assentare dal servizio**  **CHIEDE di potersi assentare dal servizio** (2)  
 per giorni \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

- malattia**
- malattia conseguente ad infortunio sul lavoro verificatosi in data** \_\_\_\_\_
- ricovero ospedaliero** presso \_\_\_\_\_
- visita specialistica e/o indagini diagnostiche** coincidenti con il proprio orario di servizio. A tale scopo dichiara di essere già prenotato/a presso \_\_\_\_\_  
(riportare la denominazione completa della struttura sanitaria pubblica o privata e la sua ubicazione)

per le ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_ e che la predetta prestazione non è effettuabile nelle ore pomeridiane o nel/nei giorno/i in cui non è in servizio. Al rientro produrrà certificazione rilasciata dalla struttura **riportante l'orario** in cui è stata effettuata la prestazione. **E' consapevole che in mancanza di tale certificazione l'assenza sarà considerata non giustificata.** Dichiara che nel corso della predetta assenza, per eventuali controlli medico/fiscali, è reperibile al seguente indirizzo:

Riportare l'indirizzo completo di CAP

Tel: \_\_\_\_\_ - Cell.: \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, che è stata data preventiva comunicazione telefonica in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**(\*) L'istanza, salvo i casi di malattia ed altri casi non preventivabili, deve essere presentata almeno 3 giorni prima dell'evento.**

(1) Indicare la sede scolastica di servizio: Agira, Gagliano, Regalbuto, Centuripe.

(2) Marcare la/le voce/i d'interesse

**DICHIARAZIONE PER MANCATO PREAVVISO (ove obbligatorio)**

Il/la sottoscritto/a, in riferimento all'assenza di cui sopra, dichiara che non è stato possibile osservare il termine di preavviso per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL/DELLA DICHIARANTE

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

<b>Protocollo (numero e data)</b>	<p align="right">Visto: si concede (ove previsto)</p> <p align="center">Parere del DSGA  <small>(solo per il personale ATA e ove previsto)</small></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto; padding: 2px; text-align: center;">Approvato</div> <p align="center">Il Direttore SGA                  Dr. Amato Vincenzo</p> <p align="right">Il Dirigente Scolastico                  Prof. Lo Cascio Serafino</p>
-----------------------------------	--

La presente assenza è stata registrata il \_\_\_\_\_ - Emesso decreto (ove previsto) in data \_\_\_\_\_  
 Il responsabile del servizio \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE PER EVENTUALI RICHIESTE DI PRECISAZIONI O REGOLARIZZAZIONI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_