

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Sanguinetto

Oggetto: **Assenza per malattia** (Personale a tempo determinato – supplenze brevi)

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____ Via _____,
assunt_ a tempo determinato in qualità di _____ in servizio presso
_____;

CHIEDE

ai sensi dell'art. 19 c. 10 , 11 del Ccnl Scuola 2006/09, di assentarsi dal servizio per motivi di salute dal
_____ al _____ compresi.

A TAL FINE DICHIARA

- di avere un contratto a tempo determinato in qualità di supplente temporaneo fino al
_____. e quindi con diritto nei limiti di durata del contratto medesimo, alla
conservazione del posto per un periodo non superiore a 30 giorni annuali, retribuiti al 50%.
- che durante il periodo indicato dal medico sarà domiciliat_ a _____.

ALLEGA certificazione medica

Data, _____

Firma _____