

Oggetto: **ASSENZA PER MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso questo istituto

in qualità di  **DOCENTE**

**ATA**

con contratto  a tempo indeterminato

a tempo determinato

comunica che sarà assente per il seguente motivo:

**RICOVERO IN STRUTTURA OSPEDALIERA (1)**

per n° \_\_\_\_\_ giorn \_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_

e a tal fine consegnerà il prescritto certificato entro i termini previsti dal vigente CCNL.

ovvero

**VISITA MEDICA (2)**

**PRESTAZIONE SPECIALISTICA (3)**

**ACCERT. DIAGNOSTICI (4)**

per n° \_\_\_\_\_ giorn \_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_

e a tal fine consegnerà certificazione giustificativa entro i termini previsti dal CCNL e dalla **L. 125/2013 nonché dalla circolare Dipartimento Funzione Pubblica n° 2/2014.**

Montecatini Terme, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma)

dichiarazione da sottoscrivere obbligatoriamente in caso di richieste di cui ai punti (2) (3) (4)

*Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, (richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 44)5, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora da controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),*

*dichiara*

*di non poter effettuare la visita medica/ prestazione specialistica/accert .diagnostiic al di fuori dall'orario di servizio.*

**Firma**

\_\_\_\_\_ (data)

Visto  
Il Dirigente Scolastico  
Prof. Riccardo Monti