

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
II CIRCOLO SPOLETO

OGGETTO: Richiesta di astensione dal lavoro

Il/la sottoscritto/a qualifica

in servizio presso codesta Direzione nel corrente a.s. con contratto a tempo

chiede alla S.V. Di poter usufruire per il periodo:

dal al di complessivi n. giorni di:

Malattia art. 17 CCNL 27/11/2007

Congedi per maternità

Interdizione per gravi complicanze della gestazione

Astensione obbligatoria

Si allega la prescritta documentazione

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

L'Istituzione Scolastica dispone per il personale Docente e ATA il controllo, in ordine alla sussistenza della malattia del dipendente, anche nel caso di assenza di un solo giorno. L'obbligo di inviare il medico fiscale scatta se questa è iniziata sia in una giornata precedente o successiva ad una giornata festiva o alla domenica e sia dopo una giornata di ferie o permesso concessa

Le fasce orarie di reperibilità del lavoratore, entro le quali devono essere effettuate le visite mediche di controllo, vanno dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 18.00 di tutti i giorni, compresi i non lavorativi e i festivi

Nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare l'assenza viene giustificata mediante presentazione di certificazione medica rilasciata dal medico convenzionato con il S.S.N. (es. medico di famiglia)

Si fa presente che, nei primi dieci giorni di assenza è corrisposto solo il trattamento economico fondamentale, con esclusione di ogni indennità o emolumento comunque denominati, avente carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio.

Con osservanza

Data

Firma