

| | | | |
|---|---------|-----------------------|---|
| MP 37 | REV : 0 | EMISSIONE: A. S. | ISTITUTO COMPRENSIVO DI CIVITELLA IN VAL DI CHIANA BADIA AL PINO (AR) |
| MOD. PERSONALE: domanda di sospensione delle ferie per ricovero ospedaliero o per malattia superiore ai tre giorni (art. 19 comma 13 CCNL 94/97) | | | |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
CIVITELLA IN VAL DI CHIANA

OGGETTO: **sospensione delle ferie per ricovero ospedaliero o per malattia superiore ai tre giorni.** (personale a tempo determinato).

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____, a _____, prov. _____
e residente in via _____, comune di _____, cap _____ prov. _____,
assunto/a a tempo determinato in qualità di _____, in servizio presso _____

INFORMA

ai sensi dell'art. 19 comma 13 e dell'art. 25 CCNL SCUOLA 94/97 che il periodo di ferie dal _____ al _____ compresi è interrotto da malattia o ricovero ospedaliero.

A TAL FINE DICHIARA

Di trovarsi, ai sensi del comma 13 art. 19, nella situazione di:
ricovero ospedaliero dal _____ al _____;
malattia documentata dal _____ al _____.

In caso di diniego a fruirne, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90.

ALLEGA certificazione medica; certificato ricovero ospedaliero.

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa IASMINA SANTINI

Spazio riservato alla segreteria

- Presente pervenuta in data _____ a mezzo _____ sigla operatore _____
- Giorni già usufruiti nel corrente A. S. n° _____
- Documentazione allegata _____

Annotazione D.S.

- Si concede
- Non si concede _____

VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa IASMINA SANTINI

SI RILASCIA RICEVUTA DELLA RICHIESTA DI SOSPENSIONE DELLE FERIE PER RICOVERO OSPEDALIERO O PER MALATTIA SUPERIORE AI TRE GIORNI:

PRESENTATA IN DATA _____

SIGLA OPERATORE _____