4 - P

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.S. "Giuliana Saladino"

Via Barisano da Trani 7/9

90145 – P A L E R M O

Mail:paic897004@istruzione.it

OGGETTO: ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/La sottoscritt

In qualità di

con incarico a tempo determinato/indeterminato nella sede di

COMUNICA

di assentarsi per motivi di salute ai sensi dell'art. art. 17 del CCNL 29/11/2007

DAL AL

Per un totale di gg.

Allega alla presente:

Certificato medico e/o n. protocollo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 A giustificazione dell'assenza:

Ai fini della visita medico fiscale, dichiara che nel suddetto periodo di assenza dal servizio sarà reperibile al seguente domicilio in ciascun giorno (anche festivo) dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle 15,00 alle 18,00:

Nel caso il/la sottoscritt debba allontanarsi durante le fasce di reperibilità dall'indirizzo comunicato per visite mediche,

prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi che saranno, a richiesta, documentati, si impegna a darne preventiva comunicazione all'Amministrazione con l'indicazione della diversa fascia oraria di reperibilità da osservare.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preventivamente comunicato al collaboratore del DS/responsabile di plesso l’assenza in oggetto tramite:sms/coloquio telefonico ai sensi della circolare n. 4 del 3/9/2015**

Con osservanza

Palermo Firma