

Oggetto: Richiesta di sospensione delle ferie per ricovero ospedaliero o malattia superiore a tre giorni.

Il/la sottoscritt _____, insegnante di scuola dell'infanzia/scuola primaria/scuola secondaria di primo grado con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato in servizio presso questo Istituto, plesso scolastico _____,

C O M U N I C A

ai sensi dell'art. 13, comma 13 del CCNL Scuola 2006/2009, che il periodo di ferie dal _____ al _____ compresi è interrotto da:

☐ malattia superiore a tre giorni

☐ ricovero ospedaliero.

A tal fine dichiara di trovarsi, ai sensi dell'art. 13, comma 13 del CCNL Scuola 2006/2009, nella situazione di:

☐ ricovero ospedaliero dal _____ al _____

☐ malattia documentata dal _____ al _____.

In caso di diniego a fruirla, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990, come integrata dalla Legge n. 15 dell'11 febbraio 2005.

☐ Allega alla presente certificazione medica

☐ Allega alla presente certificato ricovero ospedaliero

☐ Comunica gli estremi della certificazione trasmessa dal medico del SSN _____.

Cordiali saluti

Data _____

Firma _____