

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Milani"
di Terracina (LT)**

OGGETTO: Comunicazione di congedo

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

COMUNICA

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

malattia (*ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009*) (**)

visita specialistica - ricovero ospedaliero - analisi cliniche - day hospital

permesso retribuito (*ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009*)

concorsi/esami - motivi personali/familiari - lutto - matrimonio

permesso non retribuito

maternità:

interdizione dal lavoro (**)

astensione obbligatoria (**)

astens. fac. retrib. al 100%

astens. fac. retrib. al 30%

Malattia del bambino (**)
di anni: 1 - 2 - 3

legge 104/92 giorni già goduti nel mese: 1 - 2 - 3

**Dichiaro che la persona che assisto non è ricoverata presso alcuna struttura pubblica o privata.*

infortunio sul lavoro e malattia dovuta a causa di servizio (*ai sensi dell'art. 20 del C.C.N.L. 2006/09*)

altro caso previsto dalla normativa vigente: _____

Durante il periodo di assenza, il sottoscritto sarà domiciliato in _____

Via _____ n° _____ tel. _____

(**) **Allegare certificazione medica**

Con Osservanza

Terracina, _____