

OGGETTO: giustifica assenza per malattia.

__ l __ sottoscritt__ _____ nat__ il ____ / ____ / _____
a _____ prov. (____) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità
di _____ con contratto di lavoro a tempo _____,
a conoscenza dell'art.17 del CCNL del comparto scuola del 29/11/07 e dell'art.71 della L.133/08, ad integrazione
del fonogramma n. _____ del ____ / ____ / _____

GIUSTIFICA

alla S.V. l'assenza dal servizio dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____ per un totale di gg. _____
per malattia e pertanto, allega alla presente, certificato medico:

- Privo di diagnosi
- Con diagnosi oscurata
- N. protocollo telematico _____

L__ stess__ inoltre, mess__ a conoscenza degli art.75 e 76 del DPR 445/00 in merito alla perdita dei benefici,
e delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che l'assenza di cui sopra:

- Non è stata causata da terzo;

Data consegna ____ / ____ / _____

In fede

- Causata da terzo e pertanto in virtù del comma 17 art.17 del CCNL del 29/11/2007 allega alla presente la
dichiarazione indicante i dati relativi al terzo responsabile, affinché la S.V. possa provvedere ai
conseguenti adempimenti di competenza.

Data consegna ____ / ____ / _____

In fede
