



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "SALVATORELLI-MONETA"

LICEO SCIENTIFICO – ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO MECCANICA MECCATRONICA ED ENERGIA
ISTITUTO PROFESSIONALE SERVIZI COMMERCIALI E MANUTENZIONE ASSISTENZA TECNICA
SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

Sede Legale: Via Cardinale F. Satolli, 4 - 06055 Marsciano (PG) – C.F. 80015850540

Al Dirigente Scolastico
Istituto Omnicomprensivo
"Salvatorelli - Moneta"
MARSCIANO

OGGETTO: MALATTIA PER VISITE MEDICHE

Il sottoscritto _____ in servizio presso _____
in qualità di _____

COMUNICA

n. _____ giorn_ di assenza per malattia (ai sensi della C.M. 301 del 27/06/1996), per _____ presso _____ per i_ giorn _ _____.

In base all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

- a) che è stato possibile prenotare solo in orario antimeridiano in coincidenza con le ore di lavoro;
- b) che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario pomeridiano;

Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione nella prenotazione.

Sarà consegnata la certificazione della struttura sanitaria contenente i giorni dell'avvenuta prestazione.

Il sottoscritto è a conoscenza dell'art. 71 del D.L. 112/08 (decurtazione trattamento economico accessorio).

Marsciano, _____

In fede

=====
Il Dirigente Scolastico vista la presente istanza, visti gli atti d'Ufficio, in assenza di motivi ostativi

AUTORIZZA

la fruizione di cui alla presente istanza

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rita Albani