

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Magistrale "E. Lussu"
San Gavino Monreale

Il/la sottoscritto/a
in servizio presso codesto istituto con la qualifica di
con contratto di lavoro a tempo: indeterminato determinato

INFORMA

ai sensi dell'art. 13, comma 13 CCNL Scuola 2006/2009, che il periodo di ferie dal/...../.....
al/...../..... è interrotto da malattia o ricovero ospedaliero **superiore ai tre giorni**.

A tal fine dichiara di trovarsi, ai sensi del comma 13 art. 13, nella situazione di:

- RICOVERO OSPEDALIERO dal/...../..... al/...../.....
- MALATTIA DOCUMENTATA dal/...../..... al/...../.....

San Gavino Monreale,/...../.....

.....
(firma)