

Al Dirigente scolastico
del V Circolo Didattico "G. Palatucci"
83100 Avellino

OGGETTO: sospensione delle ferie per ricovero ospedaliero o per malattia superiore a tre giorni

Il sottoscritt _____ nat _____ a
_____ (____) il _____ in servizio presso codesta istituzione
scolastica in qualità di _____ con
contratto a tempo indeterminato/determinato,

COMUNICA

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.

A tal fine dichiara di trovarsi nella situazione di:

- RICOVERO OSPEDALIERO dal _____ al _____, presso

- MALATTIA DOCUMENTATA dal _____ al _____

Allega la relativa certificazione medica (*indicare*) _____

_____ li _____

FIRMA
