



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE PER I SERVIZI SOCIALI

Istituto Professionale Area Socio-Sanitaria

Liceo delle Scienze Sociali

Sede :Via Brembilla 3 - 24129 **BERGAMO** - ☎ 035 260525 - 📠 035 2650858

Succursale: Via Nini da Fano - 24129 **BERGAMO**

Cod.Min. BGIS026005 - Codice Fiscale 95165290164 - 🇮🇹

MODULO PERS ASS N. 1: MODELLO DI ASSENZA PER MALATTIA (PERSONALE DOCENTE)

(ai sensi Artt. 17- 19 C.C.N.L. 2002/05)

Prot. n. _____/

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO SUPERIORE PER I SERVIZI
SOCIALI

BERGAMO

____ I ____ sottoscritt _____

nat ____ a _____ (____) il _____

servizio presso quest'Istituto in qualità di _____ presso la sede di

COMUNICA

Che si assenterà per gg. ____ dal _____ al _____ per i seguenti motivi:

- * MALATTIA
- * VISITA SPECIALISTICA *
- * INFORTUNIO
- * DAY HOSPITAL
- * RICOVERO
- * GRAVE PATOLOGIA

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Ai fini della visita medica di controllo domiciliare ____ I ____ sottoscritt____, dichiara che l'A.S.L. di competenza è la N. ____ di _____ (eventuale. N° fax. _____)

Bergamo, _____

(firma)

Recapito:

via _____ località _____

C.A.P. _____

tel. _____

** In caso di assenza per visita medica specialistica e accertamenti diagnostici, ove non sia dimostratamente possibile effettuarli al di fuori dell'orario di servizio, il dipendente può usufruire del trattamento di malattia da documentare con l'esibizione di certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria che ha erogato la prestazione (precisandone la durata). Nel caso le assenze in questione siano inferiori o pari alla metà dell'orario di lavoro giornaliero, il dipendente potrà usufruire, a richiesta, oltre che dell'assenza per malattia, con la decurtazione del trattamento economico accessorio, anche di un permesso orario a recupero (Circ. n. 301 del 27/06/96)*