

l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

In servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ a T. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V., ai sensi del vigente C.C.N.L. del Comparto Scuola, di essere considerato assente per gg. \_\_\_\_\_ e precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

Malattia;                     Infortunio sul lavoro;                     \_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

l\_ sottoscritt\_ dichiara che l'attuale infermità non è dovuta a colpe di terzi.

l\_ sottoscritt\_ conferma di aver letto l'informativa completa sulla protezione dei dati personali esposta allo sportello e che, nel caso di dati sensibili o giudiziari, è stata indicata la parte che riporta la normativa che prevede gli obblighi in base alla quale è effettuato il trattamento di tali dati.

DATA \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'UFFICIO**  
**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE " ARCHIMEDE " M O D I C A**

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

VISTO: \_\_\_\_\_ SI CONCEDE: Si prende atto della regolarità della procedura:

**Si dispone la registrazione dell'assenza**

MODICA, li \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(Dott. Rosolino Balistrieri)**

Anno Scolastico \_\_\_\_\_ Giornate fruite nel Triennio precedente n. \_\_\_\_\_ Trattamento economico

Giorni richiesti \_\_\_\_\_  intero  
Giorni fruiti \_\_\_\_\_ (il computo va effettuato  
Totale A.S. \_\_\_\_\_ tornando a ritroso di tre  
anni da giorno di scadenza  
dell'ultimo episodio morboso)  Ridotto al 90%  
 Ridotto al 50%  
 Ridotto al \_\_\_%

Presa nota addì \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**IL DIRETTORE DEI SERV/ZI GEN/LI AMM.VI**

**GIOVANNI CHIARAMONTE**