

SOSPENSIONE FERIE PER MALATTIA O RICOVERO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: sospensione delle ferie per ricovero ospedaliero o per malattia superiore ai tre giorni

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov. il , in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di con contratto 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.

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

- 1) RICOVERO OSPEDALIERO dal al
- 2) MALATTIA DOCUMENTATA dal al

Distinti saluti.

Luogo e data,

FIRMA