Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
Atella (PZ)

OGGETTO: sospensione delle ferie per ricovero ospedaliero o per malattia superiore a 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 2007/2009, che il periodo di ferie

dal _____ al _____ è interrotto da ◯ malattia ◯ ricovero ospedaliero.

A tal fine dichiara di trovarsi, ai sensi dellla normativa contrattuale vigente, nella situazione di:

☐ RICOVERO OSPEDALIERO dal _____ al _____

☐ MALATTIA DOCUMENTATA dal _____ al _____

_____
(Firma)

ATELLA, _____