Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Giovanni TANCREDI – Vincenzo AMICARELLI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado
Sede Centrale: Via Tancredi, 1 - 71037 Monte Sant'Angelo (FG)
Cod. Mecc.: FGIC83000X - Cofisco: 83003340714 - **Tel.** 0884561218 - **Fax** 0884568428
Email: fgic83000X@istruzione.it **PEC**: fgic83000X@pec.istruzione.it
Sito web: www.scuolatancrediamicarellimontesantangelo.it

Al **Dirigente Scolastico**
Istituto Comprensivo Statale
"**TANCREDI-AMICARELLI**"
Via Tancredi, 1
71037 Monte Sant' Angelo (Fg)

Oggetto: Sospensione ferie per ricovero ospedaliero o malattia superiore a 3 giorni.

_L_ sottoscritt_ _____,

nat_ il _____ a _____ prov. _____

e residente in via _____n. _____

comune di _____ cap _____ prov. _____,

assunt_ a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____

in servizio presso _____

INFORMA,

ai sensi dell'art. 13, comma 13, Ccnl Scuola 2016/2019, che il periodo di ferie dal _____ al _____ compresi è interrotto da malattia o ricovero ospedaliero.

A TAL FINE DICHIARA di trovarsi, ai sensi del comma 13 art. 13, nella situazione di:

- ricovero ospedaliero dal _____ al _____;
- malattia documentata dal _____ al _____.

In caso di diniego a fruirne, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto all_ scrivente ai sensi degli artt. 2 e 3 della Legge 241/90, come integrata dalla L. n. 15/2005.

ALLEGA certificazione medica; certificato ricovero ospedaliero.

Distinti saluti

Monte Sant'Angelo, _____ Firmato _____