

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo Statale
"Eleonora d'Arborea"
San Gavino Monreale

Il/La sottoscritta/o

in servizio presso codesto istituto con la qualifica di

con contratto di lavoro 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 **superiore ai tre giorni.**

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

RICOVERO OSPEDALIERO dal al

MALATTIA DOCUMENTATA dal al

San Gavino Monreale,

.....

(firma)