

Prot.n. _____
Del _____

Oggetto: Comunicazione assenza per **malattia**.

___/___ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesto istituto nella scuola _____
(riportare denominazione plesso)

in qualità di Docente ATA con contratto

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> Titolare |
| | <input type="checkbox"/> Assegnazione provvisoria/utilizzazione/L.100 |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato | <input type="checkbox"/> Annuale fino al 31/8 |
| | <input type="checkbox"/> Annuale fino al 30/6 |
| | <input type="checkbox"/> Su posto vacante fino avente diritto |
| | <input type="checkbox"/> Per supplenza breve e saltuaria |

ai sensi del CCNL 29/11/2007 art. 17 per i dipendenti a T.I. e art. 17 e 19 per i dipendenti a T.D.

comunica che sarà assente

dal _____ al _____ per un totale di gg _____

per uno dei seguenti motivi

- Malattia Accertamenti diagnostici/Visita Specialistica
 Day Hospital Ricovero ospedaliero

Produrrà apposita certificazione.

Comunica che, ai fini del controllo della malattia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge nelle fasce orarie 9.30/13.00 e 15.00/18.00 festivi compresi, durante l'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____ Città _____ Rec.Tel. _____

Dichiara, infine, di aver preso visione dell'informativa di codesto Istituto, (pubblicata anche sul sito web dell'Istituto) ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari...»

Luogo e data _____ Il dipendente _____

Riservato all'Amministrazione

Note: _____

Ancona, _____ per ATA Il Direttore SGA per DOC Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Veronica Ambrogi