

**SOSPENSIONE DELLE FERIE PER RICOVERO OSPEDALIERO O
MALATTIA SUPERIORE AI TRE GIORNI**
(art.13 c.13 CCNL 2006/2009)

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "E.Cavicchi"
di Pieve di Cento (BO)

__l__ sottoscritt _____
nat__ a _____ (____) 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:

RICOVERO OSPEDALIERO dal _____ al _____

MALATTIA DOCUMENTATA dal _____ al _____

_____ li _____

FIRMA
