

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.S.I.S. "P. Paschini – J. Linussio"  
33028 - TOLMEZZO (UD)  
e-mail: [udis019009@istruzione.it](mailto:udis019009@istruzione.it)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

n. \_\_\_\_\_ giorn\_ di assenza per malattia (ai sensi della C.M. 301 del 27.06.1996), per \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
per \_i\_ giorn\_ \_\_\_\_\_ .

In base all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, dichiaro sotto la mia responsabilità:

- a) che è stato possibile prenotare solo in coincidenza con le ore di lavoro;
- b) che non è stato possibile prenotare nel giorno libero;
- c) che la prenotazione è prevista per le ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ che osserva il seguente orario: \_\_\_\_\_ .

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione nella prenotazione.

La Dirigenza si riserva il diritto di chiedere al/la richiedente la certificazione da parte dell'ente che non è stato possibile prenotare al di fuori delle ore di servizio.

Sarà consegnata la certificazione della struttura specifica contenente l'indicazione dell'ora in cui è avvenuta la prestazione.

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza dell'art. 17 - Assenze per malattia - del C.C.N.L. del 29.11.2007.

Tolmezzo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

\*\*\*\*\*



**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE "PASCHINI-LINUSSIO"**

Via Ampezzo, 18 - 33028 TOLMEZZO (UD) - C.F. 93021690305

Tel. 0433 2078 - Fax n. 0433 41219

e-mail: [udis019009@istruzione.it](mailto:udis019009@istruzione.it) pec: [udis019009@pec.istruzione.it](mailto:udis019009@pec.istruzione.it)

Codice Univoco Ufficio: UFQADU

Per presa visione:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
prof.ssa Lucia CHIAVEGATO