

Riservato all'ufficio

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo  
"G. Galilei" - Tradate

Mod.ATA.

Oggetto **Ricovero ospedaliero e/o Day-Hospital - personale ATA**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica – al plesso \_\_\_\_\_  
in qualità di:

- direttore dei servizi amministrativi
- assistente amministrativo
- collaboratore scolastico

con contratto di lavoro a tempo determinato / indeterminato  
stipulato con  U.S.T.  Dirigente Scolastico (art. 17 del C.C.N.L. 29/11/2007 e  
del D.L. 25/06/2008, n. 112 convertito in legge 06/08/2008, n. 133)

**Comunica**

- di assentarsi per **Day-Hospital** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
  - di assentarsi per **Ricovero Ospedaliero** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- come da certificazione medica comprovante la giustificazione dell'assenza.**

Tradate, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_