Al Dirigente Scolastico

Scuola secondaria di I grado “G. Mazzini”

Via Tozzetti n. 5 , 57124 Livorno

**Oggetto: richiesta di interruzione delle ferie per intervenuta malattia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ richiede, ai sensi dell'art. 13 co. 13 del CCNL Scuola 2017, la sospensione del periodo di ferie dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per intervenuta documentata malattia che:

[] ha dato luogo a ricovero ospedaliero

[] si è protratta per più di 3 giorni.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega documentazione giustificativa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dipendente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza

Il Dirigente Scolastico