

**Sospensione ferie per ricovero ospedaliero o malattia superiore a 3 giorni**  
(art. 13 CCNL 29/11/2007))

<p><b>RISERVATO ALL'UFFICIO</b> <b>I.I.S.S. "L. RUSSO" - MONOPOLI</b> PROT. N. _____ / _____ del _____</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S.S. "LUIGI RUSSO

70043 MONOPOLI

Oggetto: sospensione delle ferie per ricovero ospedaliero o per malattia superiore ai tre giorni (art. 13, comma 13 del C.C.N.L. 29/11/2007)

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_ in servizio presso Codesta  
Istituzione Scolastica in qualità di  DOCENTE  A.T.A. con contratto a tempo  INDETERMINATO   
DETERMINATO

**COMUNICA**

ai sensi dell'art. 13, comma 13, Ccnl Scuola 2006/2009, che il periodo di ferie dal \_\_\_\_\_ al  
\_\_\_\_\_ compresi 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 (protratta per più di tre giorni) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Precisa che durante il suddetto periodo risiederà in \_\_\_\_\_, via  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione:

- certificazione medica;
- certificato ricovero ospedaliero.

Monopoli, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma