

|  |  |
| --- | --- |
|   | AL DIRETTOREACCADEMIA DI BELLE ARTIMACERATA |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questa Accademia di Belle Arti di Macerata in qualità di:

□ Docente con incarico: □ T.I. □ T.D.A. □ T.D.

dell'insegnamento di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **COMUNICA**, ai sensi degli artt.11 e 13 del CCNL di comparto, che sarà assente per malattia nei giorni di seguito indicati:

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **CHIEDE**,ai sensi della nota del Ministero della Salute prot.n. 14368/2015, ex art. 55 *septies* comma 5*ter* del D.Lgs. n. 165/2001, che gli/le vengano concessi GG N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per

□ visite □ terapie □ prestazioni specialistiche □ esami diagnostici

come di seguito indicato:

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a comunica che durante il periodo dell’assenza sarà reperibile al seguente indirizzo, se non coincide con la residenza:

Via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A.S.L. di competenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentazione allegata:­­­­­­­­­­­­­­

□ Certificato medico / certificato di ricovero ospedaliero

□ Certificato valido ai sensi dell' art. 55 *septies* comma 5*ter* del D. Lgs. 165/2001

□ Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Macerata, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spazio riservato alla segreteria amministrativa:

|  |  |
| --- | --- |
| ࠶ ***Richiesta visita fiscale (A)*** ***(art. 16 L. 111/11)*** | ࠶ Favorevole perché ritenuto opportuno࠶ Non favorevole perché ritenuto opportuno |
| ࠶ ***Autorizzazione (B)*** | ࠶ Favorevole ࠶ Non favorevole:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

IL DIRETTORE

 prof.ssa Rossella GHEZZI