N°_____/200__ R. Ass.

Assenze per malattia
(art. 37 CCNL 2018)

Al Sig. Dirigente Amministrativo
S E D E

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Ufficio in qualità di _____,

comunica

l'assenza dal servizio di gg. _____, per malattia, dal _____ al _____.

Allega:
- o certificazione medica;
- o _____.

_____

Sassari, _____

V°, Il Responsabile del Servizio _____

Il Dirigente,

letta la comunicazione di malattia dal _____al _____;

vista la certificazione medica prodotta dal lavoratore e il referto della visita fiscale, regolarmente eseguita e che conferma i giorni richiesti,

AUTORIZZA

il sopraindicato periodo di assenza per malattia e:

- o per tale periodo spetta l'intera retribuzione fissa mensile e l'intera indennità di amministrazione;
- o per tale periodo spetta l'intera retribuzione fissa mensile, con decurtazione dell'indennità di amministrazione per giorni _____;
- o per tale periodo spetta la corresponsione del 90% della retribuzione fissa mensile;
- o per tale periodo spetta la corresponsione del 50% della retribuzione fissa mensile.

Manda alla Segreteria per le comunicazioni alla Direzione Provinciale dei Servizi Vari del Tesoro di Sassari, competente ad operare le trattenute (se dovute).

Sassari, _____ IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzata, solo per tale scopo, ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.