



Prot. n. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.T.I.S. "G. Armellini"
SEDE

_____ sottoscritt _____,
in servizio presso l'I.T.I.S. "G. Armellini" di Roma nell'a.s. ____/____, in qualità di Insegnante di
_____ a tempo indeterminato

DICHIARA

di essere assente per visita medica specialistica dal _____ al _____, riservandosi
di produrre la certificazione medica richiesta.

Roma, _____

In fede

• **Trattamento economico spettante**

Comma 8 dell'art. 17 del CCNL 24-7-2003:

"Il trattamento economico spettante al dipendente, nel caso di assenza per malattia nel triennio di cui al comma 1, è il seguente:

- a) intera retribuzione fissa mensile, ivi compresa la retribuzione professionale docenti ed il compenso individuale accessorio, con esclusione di ogni altro compenso accessorio, comunque denominato, per i primi nove mesi di assenza. Nell'ambito di tale periodo per le malattie superiori a 15 gg lavorativi o in caso di ricovero ospedaliero e per il successivo periodo di convalescenza post-ricovero, al dipendente compete anche ogni trattamento economico accessorio a carattere fisso e continuativo;*
- b) 90% della retribuzione di cui alla lett. a) per i successivi 3 mesi di assenza;*
- c) 50% della retribuzione di cui alla lett. a) per gli ulteriori 6 mesi del periodo di conservazione del posto previsto nel comma 1."*

• **Gravi patologie**

Comma 9 dell'art. 17 del CCNL 24-7-2003:

"In caso di gravi patologie che richiedano terapie temporaneamente e/o parzialmente invalidanti sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia, di cui ai commi 1 ed 8 del presente articolo, oltre ai giorni di ricovero ospedaliero, di day-hospital anche quelli di assenza dovuti alle terapie, certificate. Pertanto per i giorni anzidetti di assenza spetta l'intera retribuzione."