

	<b>ISTITUTO COMPRENSIVO PIER GIORGIO FRASSATI</b>  Via Tiraboschi, 33 – 10149 TORINO- Tel 011-01166600 TOIC8B2008@istruzione.it www.scuolafraassatitorino.gov.it CF: 97833090018	
Scuola Infanzia <b>PRINCIPESSA ISABELLA</b> Via Gorresio 13 TOAA8B2015 	Scuola Primaria <b>GUIDO GOZZANO</b> Corso Toscana 88 TOEE8B201A 	Scuola secondaria di I grado <b>PIER GIORGIO FRASSATI</b> Via Tiraboschi 33 TOMM8B2019 

**Alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
Pier Giorgio Frassati**

**OGGETTO: SOSPENSIONE DELLE FERIE PER RICOVERO OSPEDALIERO O PER MALATTIA SUPERIORE A TRE GIORNI**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a ..... in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di ATA a tempo  indeterminato  determinato

**INFORMA**

ai sensi dell'art. 13, comma 13 CCNL Scuola 2002/2005, che il periodo di ferie dal ..... al ..... 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 dal ..... al .....

Torino, .....

.....  
Firma

*(parte riservata all'ufficio)*

Visto,  
 si concede  
 non si concede

Il DSGA  
Chiara DONATIELLO

La Dirigente Scolastica  
Sara COCCOLO

*(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n.445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico e' memorizzato digitalmente)*