



**Settore Personale e Sviluppo Organizzativo**  
**Unità Organizzativa Personale Tecnico ed Amministrativo e Dirigenti**

**Al Direttore Generale  
Sede**

**ASSENZA PER MALATTIA**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in servizio presso  
l'Ufficio/U.O. \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

n. \_\_\_\_\_ gg. di assenza dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ per:

- malattia;
- day hospital;
- ricovero ospedaliero;
- malattia post-ricovero (convalescenza);
- causa di servizio (art.39 CCNL Comparto Università del 16.10.1008);
- infortunio sul lavoro(art. 39 CCNL Comparto Università del 16.10.2008)
- altro \_\_\_\_\_.
- Si allega certificazione medica.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto

il Responsabile della Struttura

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi del Sannio titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.