

# MINISTERO DELLA DIFESA

## INTESTAZIONE ENTE DI SERVIZIO

All' ENTE / UFFICIO AMMINISTRATIVO

all' interessato

OGGETTO: dipendente ....., nato il .....  
Assenza ingiustificata alla visita fiscale.

Seguito lettera n. .... del .....  
Riferimento lettera n. .... del .....

### (In caso di malattia inferiore a dieci giorni)

Il dipendente in oggetto nel corso dell'assenza per malattia dal ..... al ..... è risultato, pur tenendo conto delle giustificazioni addotte con lettera del ....., assente ingiustificato alla visita medico fiscale di controllo in data ....., per i seguenti motivi:

.....  
.....

Di conseguenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 14, D.L. 12.9.1983, n. 463, convertito dalla legge 11.11.1983, n. 638, il citato dipendente:

- non ha diritto ad alcuna retribuzione né al computo dell'anzianità di servizio per il periodo dal ..... al ..... per complessivi giorni ..... (massimo 10 giorni).
- Il predetto periodo non comprende ricovero ospedaliero o periodo già accertato da precedente visita di controllo.
- Lo stesso non è coperto da alcuna contribuzione, salva la facoltà di riscatto o prosecuzione volontaria ai sensi delle vigenti disposizioni.

### (In caso di malattia superiore a dieci giorni)

Il dipendente in oggetto nel corso dell'assenza per malattia dal ..... al ..... è risultato, pur tenuto conto delle giustificazioni addotte con lettera del ....., assente ingiustificato alla visita medico fiscale di controllo in data ....., per i seguenti motivi:

.....  
.....

Il dipendente, dopo i primi dieci giorni dall'inizio della malattia ha protratto l'assenza per malattia fino al ..... per ulteriori giorni ....., parimenti risultando, pur tenendo conto delle giustificazioni addotte con lettera del ....., assente ingiustificato alla seconda visita di controllo medico fiscale in data ....., per i seguenti motivi:

.....  
.....

Di conseguenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 14, D.L. 12.9.1983, n. 463, convertito dalla legge 11.11.1983, n. 638, il citato dipendente:

- non ha diritto ad alcuna retribuzione né al computo dell'anzianità di servizio per il periodo dal ..... al ..... per complessivi **giorni dieci**.
- Ha diritto alla retribuzione in misura ridotta del 50% per il periodo dal ..... al ..... per complessivi giorni .....
- Ciascuno dei predetti periodi non comprende quelli di ricovero ospedaliero o già accertati da precedente visita di controllo.
- Gli stessi non sono coperti da alcuna contribuzione, salva la facoltà di riscatto o prosecuzione volontaria ai sensi delle vigenti disposizioni.

**IL DIRIGENTE / TITOLARE DELL'ENTE**

**(Mod. AVF assenza visita fiscale)**