MODELLO RICHIESTA VISITE SPECIALISTICHE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "*Marco Arrio Clymento*" – Tortora (CS)

OGGETTO: domanda di assenza per visite, terapie, prestazioni specialistiche, esami diagnostici.

Il/la sottoscritto/a_____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di _____ con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

comunica

la propria assenza il giorno _____ per

- o visite, terapie, prestazioni specialistiche
- o esami diagnostici

si allega la ricevuta della prenotazione effettuata (*nel caso di prenotazioni telefoniche si allega autocertificazione)*

per tale motivo, chiede di usufruire di

- ☐ permesso retribuito per motivi personali *(ai sensi dell'art. 15 comma 2 del C.C.N.L. 2006/2009)*;
- ☐ permesso breve *(ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. 2006/2009)*: per il giorno_____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____da recuperare su indicazione dell'Amministrazione;
- ☐ malattia *(la richiesta di malattia dovrà indicare l'esatto erario della visita medica)*;
- ☐ permesso non retribuito

Recapito telefonico_____

Tranne nel caso di permesso personale (ai sensi dell'art. 15 comma 2 del C.C.N.L. 2006/2009).

Il/la sottoscritto/a in base all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia DICHIARA sotto la propria responsabilità:

a. **che non è stato possibile prenotare al di fuori dell'orario di servizio;**
b. **che la prenotazione è prevista per le ore_____ presso _____**

A giustificazione del permesso si riserva di produrre l'attestazione di presenza sottoscritta dal medico specialista e/o dalla struttura sanitaria attestante giorno, orario di entrata e orario di uscita della prestazione.

Data_____

In fede_____

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Vista la domanda,

__ si concede __ non si concede

Il Dirigente Scolastico