

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. "G. Di Vittorio"
PALERMO
AL DIRETTORE D.S.G.A.

OGGETTO: richiesta assenza per visita specialistica o diagnostica

__ l __ sottoscritt__ _____ nat__ il ____ / ____ / _____
a _____ prov. (____) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità
di _____ con contratto di lavoro a tempo _____,
a conoscenza dell'art.17 del CCNL del comparto scuola del 29/11/07 e dell'art.71 del Decreto Legislativo n.112 del
25/06/2008 convertito in L.133 del 06/08/08 e ad integrazione del fonogramma n. _____
del ____ / ____ / _____

CHIEDE

Alla S.V. di potersi assentare dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____ per un totale di gg. _____
dovendo praticare una visita:

- Specialistica
- Diagnostica

L__ stess__ inoltre, mess__ a conoscenza degli artt.75 e 76 del DPR 445/00 in merito alla perdita dei benefici, e
delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Che la prenotazione è stata fissata per le ore _____ e si impegna al rientro in servizio ad esibire la
documentazione medica e correlata attuazione dell'orario in cui ha effettuato le operazioni del caso.
- Allegherà alla presente certificato medico accompagnato dalla prescrizione del medico convenzionato con
il A.S.L. qualora dovesse trattarsi di assenza successiva al secondo evento nel corrente anno solare.

Palermo, li ____ / ____ / _____

IN FEDE

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO