

MODELLO RICHIESTA ASSENZA PER VISITA SPECIALISTICA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Buccino (SA)

Oggetto: **RICHIESTA ASSENZA PER VISITA SPECIALISTICA O DIAGNOSTICA**

 l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con incarico a tempo determinato / indeterminato 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 legge n. 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.

Lo/a 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.

In fede

Data _____

L'Assistente Amm.vo

Responsabile del Procedimento

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Rosangela LARDO
