Personale ATA

MODELLO RICHIESTA PERMESSO PER VISITA, TERAPIE, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE OD ESAMI DIAGNOSTICI

Al Dirigente Scolastico
Al D.S.G.A.

Il/La sottoscritto/a _____

Nat_ il __/__/____ a _____ prov. (__) in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

□ Ass.te Amm.vo □ Ass.te Tecnico □ Collaboratore scolastico □ D.S.G.A.

con contratto a Tempo: □ Indeterminato □ Determinato

CHIEDE

che gli/le sia concesso di assentarsi nel corrente anno scolastico, ai sensi dell'*art. 69 CCNL 2019-2021,*

per gg. _____ oppure per ore ____ (dalle ore _____ : _____ alle ore _____ : _____)

dal giorno _____ al _____

per il seguente motivo:

□ RICOVERO IN STRUTTURA OSPEDALIERA

□ VISITA MEDICA

□ PRESTAZIONE SPECIALISTICA

□ ACCERT. DIAGNOSTICI

Il/La sottoscritto/a a tal fine consegnerà certificazione giustificativa entro i termini previsti dal CCNL.

Montecatini Terme, _____

_____
(firma)

(Spazio riservato all'ufficio)

Vista la richiesta di permesso di cui sopra,
□ **Si autorizza**
□ **Non si autorizza, per il seguente motivo: _____**

IL D.S.G.A. **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Silvia Capo *Prof.ssa Roberta Tommei*

La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente nel rispetto di un termine di preavviso di **almeno tre giorni**.
Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.