

PROT. N. _____
DEL _____

Al Dirigente Scolastico
D. D. Statale "Monti Iblei"
Palermo

Oggetto: domanda per assenza a titolo di malattia per visita specialistica - art. 17 CCNL 27/11/2007

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in servizio presso codesto istituto nel plesso:

FAVA GANDHI MALAGUZZI in qualità di Docente A.T.A. con

contratto a tempo indeterminato determinato;

CHIEDE

alla S.V. di potere fruire di permesso per visita specialistica, ai sensi dell'art. 17 C.C.N.L.

2006/2009, in data ____/____/____, presso la seguente struttura PUBBLICA PRIVATA

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

che la prestazione non può essere effettuata al di fuori dell'orario di servizio in quanto
specialista o la struttura (pubblica o privata) riceve di mattina.

perché in possesso di prenotazione alle ore _____ c/o la suddetta struttura.

Si impegna a produrre, al rientro in servizio, certificazione medica di avvenuta visita con orario
data relativa alla prestazione specialistica effettuata.

Palermo, _____

Con Osservanza

- Si concede
 Non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Irene Marcellino

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

- Si richiede la seguente ulteriore documentazione:

Ai sensi di legge è stata applicata la dec. malattia.

Visto dell'Ass.te Amm.vo _____