

DOCENTI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.I.S. "G. e M. Montani"
FERMO

OGGETTO: Assenza per Visite Mediche, Prestazioni Specialistiche, Accertamenti Diagnostici

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di: Docente Istitutore

con contratto a tempo: Indeterminato Determinato

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire, ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 29/11/2007, del Comparto Scuola,

di n° _____ giorni/o, dal _____ al _____

per: Visita Medica Prestazione Specialistica Accertamenti Diagnostici

A documentazione di quanto sopra, il/la sottoscritto/a dichiara:

di visita clinica specialistica alle ore _____ presso _____

di accertamento diagnostico alle ore _____ presso _____

di prestazione terapeutica specialistica alle ore _____ presso _____

Al rientro in Sede presenterà:

Certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria che ha erogato la prestazione.

DICHIARA

che la prestazione sanitaria per la quale ha richiesto l'assenza per malattia non può essere effettuata al di fuori del proprio orario di servizio.

FERMO _____

Firma _____

Visto: si riconosce l'assenza per malattia

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Stefania Scatista

Qualora l'assenza per malattia coincida con il terso o successivo evento dell'anno solare, ovvero l'assenza per malattia si protragga oltre il decimo giorno, l'eventuale prestazione specialistica effettuata presso una struttura privata dovrà essere certificata dal dipendente oltre che dall'attestazione della struttura privata in questione anche dalla prescrizione effettuata da struttura pubblica o da medico convenzionato con SSN.
Art. 71 comma 2 D.L. 112/08