

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS RUFFINI AICARDI
TAGGIA

OGGETTO: RICHIESTA PERIODO DI ASSENZA PER MALATTIA – ART. 17 C.C.N.L. 24/7/03.

(VISITA SPECIALISTICA)

__ I __ sottoscritt __ _____

_____ assunt__ a tempo indeterminato / determinato

(qualifica)

COMUNICA

di assentarsi dal servizio per visita medica/prestazione specialistica/accertamento diagnostico presso :

_____ (struttura pubblica o convenzionata) il giorno _____ alle ore _____.

Il sottoscritto DICHIARA che per tale visita ricorrono le tre condizioni previste dalla circolare Ministeriale n. 301 del 27/06/96:

1- siano state prescritte dal medico curante in quanto collegate a uno stato patologico in atto o, in ogni modo, nel ragionevole timore di insorgenza dello stesso, in aderenza alla disciplina della malattia contenuta nell'art. 17 del CCNL 2003;

2- non sia oggettivamente possibile effettuarle al di fuori dell'orario di lavoro;

3- siano documentate con l'esibizione di una certificazione, rilasciata dalla struttura sanitaria che ha erogato la prestazione, in cui risulti il giorno, l'ora d'inizio e fine della visita medica, prestazione specialistica o accertamento diagnostico.

Allegherà certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria che ha erogato la prestazione, che specificherà che la visita non poteva essere effettuata al di fuori dell'orario di servizio.

ORARIO SERVIZIO: DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

Data, _____

_____ (firma)

Visto:

Si concede

Non si concede

Il DSGA
Alfonso Maria Buono

Il Dirigente Scolastico
Sergio Maria Conti