

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. n.1 Riccione

Oggetto: Richiesta permesso ai sensi dell'art. 33 CCNL/2018 (personale A.T.A.)
per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici.

il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ via _____ n. _____ c.a.p. _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33 del CCNL del 19/04/2018, un permesso retribuito per l'espletamento di visite mediche, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, per il giorno:

per: l'intera giornata (in tale ipotesi il trattamento economico accessorio del lavoratore **sarà** assoggettato alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia);

dalle ore _____ alle ore _____ (nella misura massima di 18 ore per anno scolastico)
(in tale ipotesi il trattamento economico accessorio del lavoratore **non sarà** assoggettato alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia);

Il dichiarante si impegna a produrre attestazione, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

luogo e data

Il/la dichiarante

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Liliana Gagliano