

**OGGETTO : Assenza per visita medica, prestazione specialistica, accertamenti diagnostici**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio in codesto Istituto in qualità di docente / personale ATA con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato :

**COMUNICA**

ai sensi dell'Art. 17 del vigente C.C.N.L. del Comparto Scuola e dell'art. 71 del Decreto legge n. 112 del 2008 convertito in legge n. 133 del 2008, che nel/i giorno/i dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ si troverebbe nell'impedimento di prestare servizio per motivi di salute.

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

- la certificazione del medico di famiglia da cui risulta la prescrizione presso una struttura sanitaria o convenzionata con la U.S.L.:
- di visita clinica specialistica presso \_\_\_\_\_
- di accertamento diagnostico presso \_\_\_\_\_
- di prestazione terapeutica specialistica presso \_\_\_\_\_ ;

in aggiunta all'impegnativa del medico, si presenta:

- l'attestazione o la certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria da cui risultano il giorno e l'ora fissati per la prestazione richiesta;

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità che tale/i prestazione/i non poteva/no essere effettuata/e al di fuori dell'orario di servizio e chiede per tale assenza il trattamento previsto dall'art. 19 del vigente C.C.N.L. per le assenze per malattia.

Lampedusa, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

- 
- Visto,  si riconosce l'assenza per malattia  
 non si riconosce l'assenza per malattia  
 si richiede la seguente ulteriore documentazione
- 
- 

Lampedusa, \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE**  
prof. Claudio Argento