Ferie estive**Richiesta visita specialistica**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Della S.M."Mario Pluchinotta"
Sant'Agata Li Battiati

Il/la
sottoscritto/a_____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di_____
[ ] a t.d. [ ] a t. ind.

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg._____ dal _____ al _____
per:

[] malattia *(ai sensi della C.M. 301 del 27.06.1996),*
presso_____

[] visita specialistica - [] ricovero ospedaliero – [] analisi cliniche

In base all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

a) Che è stato possibile prenotare solo in orario antimeridiano in coincidenza con le ore di lavoro;
b) Che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario pomeridiano;
c) Che la prenotazione è prevista per le ore _____ presso _____ che osserva il seguente orario _____.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione nella prenotazione.

La Dirigenza si riserva il diritto di chiedere al richiedente la certificazione da parte dell'ente che non è stato possibile prenotare al di fuori delle ore di servizio.

Saranno consegnate la certificazione del medico curante che attesti la giornata di cura e di riposo e la certificazione della struttura specifica contenente l'indicazione dell'ora in cui è avvenuta la prestazione.

Il sottoscritto è a conoscenza dell'art. 17 – Assenze per malattia – del CCNL del 30.11.2007.

Sant'Agata Li Battiati li, Con Osservanza

_____

^^^