Al Dirigente Scolastico

 Al Direttore S.G.A.

 ISTITUTO COMPRENSIVO

 GALLICANO NEL LAZIO (RM)

|  |
| --- |
| Oggetto: PERSONALE A.T.A. - ASSENZE PER VISITE, TERAPIE, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE o ESAMI DIAGNOSTICI (art. 33 Ccnl/18) |

 \_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assunt\_\_ a tempo 🞎 *indeterminato*  🞎 *determinato*

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

di assentarsi dal servizio per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

* Per l’intera giornata (TOTALE ORE \_\_\_\_\_\_\_(1))
* dalle ore \_\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_ per complessive n° h.\_\_\_\_\_\_/ n° minuti

 \_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ :

* Si riserva di presentare certificazione medica;
* consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

 DICHIARA

che lo stesso/a in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si è recato/a presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare il nome della struttura)

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_

 (localita’) (indirizzo)

per sottoporsi a visita/ terapie/prestazione specialistica/esami diagnostici

dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. va considerato l’orario di lavoro che il dipendente avrebbe dovuto osservare

Gallicano nel Lazio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_