

Personale A.T.A.

Assenza per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici (18 ore per anno scolastico su base sia giornaliera che oraria)

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di VILLONGO**

**OGGETTO: Comunicazione assenza per l'espletamento di visite, terapie,
prestazioni specialistiche od esami diagnostici.
Art. 33 C.C.N.L. comparto scuola triennio 2016-2018.**

 1 sottoscritt _____ ,
nat a _____ () il _____ , in servizio presso
codesta istituzione scolastica in qualità di _____ ,
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

COMUNICA

ai sensi dell'art. 33 del CCNL - comparto scuola - triennio 2016-2018, di assentarsi dal lavoro per
per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici per il seguente
periodo:

dal _____ al _____ gg. _____ .

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ .

Si produrrà attestazione di presenza redatta dal medico o dal personale della struttura sanitaria.

Data _____

Firma _____