

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"G. GALILEI" - PIEVE A NIEVOLE

OGGETTO: *Personale A.T.A. - Assenza per visita medica, prestazione specialistica, accertamenti diagnostici ai sensi del C.M. 301 del 27/06/96 e dell'art. 69 del C.C.N.L. 2019/21 del Comparto Scuola.*

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio in codesto Istituto
in qualità di _____ con contratto di lavoro _____:

COMUNICA

ai sensi del C.M. 301 del 27/06/96 e dell'art. 69 del C.C.N.L. 2019/21 del Comparto Scuola che:

nel/i giorno/i - dal _____ al _____

nelle ore - dalle _____ alle _____

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 di:

- visita clinica specialistica
- accertamento diagnostico
- prestazione terapeutica specialistica

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

si riserva di produrre, in alternativa a tale attestazione:

- la certificazione rilasciata dalla stessa struttura sanitaria attestante il giorno e l'ora in cui tale prestazione è avvenuta.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi della L. 127 del 15/05/97 modificata e integrata dalla L. 191 del 16/06/98, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 489 del codice penale, 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. 69 del C.C.N.L. 2019/21 del Comparto Scuola, per le assenze per malattia.

Pieve a Nievole, _____

(Firma)

Visto, si riconosce l'assenza per malattia

non si riconosce l'assenza per malattia

Pieve a Nievole, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rossella Quirini