

Al Sig. DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Comprensivo DON CHENDI  
di Tresigallo  
44039 TRESIGNANA (Ferrara)

Oggetto: **DOMANDA DI ASSENZA PER VISITE, TERAPIE, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI - PERSONALE ATA - art. 33 del CCNL 19 aprile 2018**

\_\_l\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato       a tempo determinato

#### COMUNICA

la propria assenza il giorno \_\_\_\_\_ per effettuare

- visita specialistica, terapie, prestazioni specialistiche  
 esami diagnostici

c/o \_\_\_\_\_

e CHIEDE di usufruire di

permesso orario dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_.

#### DICHIARA

per tal motivo, di avere già fruito di n. \_\_\_\_\_ ore dall'inizio del corrente anno scolastico \_\_\_\_\_.

Allegherà:

- certificato medico  
 certificazione ospedaliera

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

Visto: SI CONCEDE  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE  
Dott.ssa Antonietta Allegretta