Al Dirigente Scolastico

 VI Istituto Comprensivo

 PADOVA

OGGETTO: Comunicazione **ASSENZA per visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici** (CCNL 2018 art. 33 commi da 1 a 15)

\_ l\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATA |  | Collaboratore scolastico  | con contratto a |  | tempo determinato |
|  |  | Assistente amministrativo |  |  | tempo indeterminato |
|  |  | DSGAAssistente tecnico |  |  |  |

in servizio presso:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Scuola  |  | Primaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Secondaria 1^grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Segreteria |  | VI I.C. |  |  |

comunica che sarà assente il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica di far pervenire all’amministrazione l’attestazione di presenza, anche in ordine all’orario, redatta dal medico o dal personale della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

Padova, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

( ) VISTO IL DSGA

N.B. la domanda va presentata per tempo in modo da consentire all’Amministrazione Scolastica di pronunciarsi (almeno 3 giorni prima della fruizione dell’assenza).