

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL' I.S.I. DI BARGA**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di assentarsi dal servizio per espletamento di visite specialistiche, l'effettuazione di terapie od esami diagnostici dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per un totale di n. h \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_

L'assenza sarà giustificata mediante attestazione di presenza, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

*Se fruiti per l'intera giornata* il trattamento economico accessorio del lavoratore è sottoposto alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia.

**L'assenza è altresì imputata alla malattia :**

- Nel caso di concomitanza tra l'**espletamento di visite specialistiche, l'effettuazione di terapie od esami diagnostici** e la **situazione di incapacità lavorativa temporanea** del dipendente conseguente ad una patologia in atto;
- Nel **caso in cui l'incapacità lavorativa** è determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico delle visite specialistiche, degli accertamenti, esami diagnostici e/o delle terapie

**In tale ipotesi è necessaria anche la certificazione del medico curante.**

Barga, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

VISTO:  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO