**Solo per personale ATA a tempo indeterminato**

|  |
| --- |
| RISERVATO ALL’UFFICIO  Prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  c/\_\_\_\_ |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO “VISCONTEO”

PANDINO

Oggetto: richiesta PERMESSO per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici

Io sottocritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo indeterminato ai sensi del C.C.N.L. - comparto scuola vigente, comunico che

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sarò assente per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e mi impegno a consegnare la prescritta documentazione.

Dichiaro di essere a conoscenza che:

* tali permessi possono essere richiesti nella misura massima di 18 ore per anno scolastico, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro;
* sono incompatibili con l’utilizzo nella medesima giornata di altre tipologie di permessi fruibili ad ore, previsti dalla legge e dal vigente CCNL, nonché con i riposi compensativi di maggiori prestazioni lavorative;
* non sono assoggettati alla decurtazione del trattamento economico accessorio previsto per le assenze per malattia nei primi 10 giorni a meno che non venga fruito su base giornaliera; ai fini del computo del periodo di comporto sei ore di permesso fruite su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata lavorativa;
* in caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, tali permessi sono riproporzionati;
* la domanda di fruizione del permesso deve essere presentata almeno tre giorni prima della fruizione, salvo i casi di particolare e comprovata urgenza;
* l’assenza deve essere giustificata mediante attestazione, anche in ordine all’orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privata, che ha svolto la prestazione presentata direttamente dal dipendente o anche per via telematica a cura del medico o del personale della struttura;
* nel caso che a causa delle patologie sofferte debba essere sottoposto periodicamente, anche per lunghi periodi a terapie comportanti incapacità al lavoro, è sufficiente un’unica certificazione, anche cartacea, del medico curante che attesti la necessità dei trattamenti sanitari ricorrenti comportanti incapacità lavorativa secondo cicli o calendari stabiliti che deve essere presentata prima dell’inizio della terapia; dovrò comunque presentare le singole attestazioni di presenza dalle quali risultino l’effettuazione delle terapie nelle giornate previste, nonché che la prestazione è somministrata nell’ambito del ciclo o del calendario di terapie prescritto dal medico.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

luogo data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma leggibile