

Domanda di assenza per visite specialistiche personale ATA

Cognome e nome _____

CHIEDE

di assentarsi ai sensi dell' art. 69 del CCNL 2024:

☐ per l'intera giornata (malattia) del _____

☐ per n° ore _____ dalle ore _____ alle ore _____ del _____

per effettuazione di:

☐ visita specialistica

☐ terapia

☐ esame diagnostico

DA ALLEGARE: attestazione, anche in ordine all'orario, di svolgimento della visita/prestazione

Dichiara che trattasi di:

☐ concomitanza con situazione di incapacità lavorativa (comma 11 art. 69)

☐ incapacità lavorativa determinata dalle caratteristiche di esecuzione ed impegno organico della visita/accertamento/terapia (comma 12 art. 69)

☐ terapia comportante incapacità lavorativa (comma 14 art. 69)

DA ALLEGARE:

- attestazione, anche in ordine all'orario, di svolgimento della visita/prestazione (per le ipotesi di cui ai commi 11 e 12)
- certificazione, anche cartacea, attestante la necessità del trattamento sanitario comportante incapacità lavorativa con impegno a consegnare le singole attestazioni di presenza dalle quali risulta l'effettuazione delle terapie nonché il fatto che la prestazione è somministrata nell'ambito del ciclo di terapie prescritto dal medico (per l'ipotesi di cui al comma 13)

