

Al Dirigente scolastico  
Istituto comprensivo statale  
"Guido Novello"  
Ravenna

**Oggetto: permesso per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici personale ATA di tipo orario (art. 33 CCNL scuola 2016-18)**

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_

Dsga             assistente amministrativo             collaboratore scolastico

in servizio presso codesto Istituto con contratto a

tempo indeterminato             tempo determinato

chiede di fruire di un periodo di assenza per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici (art. 33 CCNL scuola 2016-18)

di tipo **orario** dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_.

I permessi sono fruibili nella misura massima di 18 ore per anno scolastico, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.

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.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

---

**Vista** la richiesta di assenza per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici;

**Visto** il certificato medico,

***si prende atto dell'assenza***

data \_\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico  
prof.ssa Nicoletta Ambrosio