AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

“FERRARIS” - VERCELLI.

Oggetto: **PERSONALE ATA – Domanda di permesso ai sensi dell’art. 33 del C.C.N.L. del 09/02/18 (per espletamento di visite mediche, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici).**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso questo Istituto Comprensivo

Statale, nel plesso **COLLODI/COLLODI BIS - FERRARIS/RODARI – VERGA** con la qualifica di:

Dsga

Ass.te amministrativo Docente utilizzata in altre mansioni

Coll. scolastico

**CHIEDE**

di usufruire di n.\_\_\_\_\_\_\_\_ **giorno** di permesso del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di usufruire di n. \_\_\_\_\_\_\_\_**ore** di permesso del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PER MOTIVI:** Visite mediche

Terapie

Prestazioni specialistiche od esami diagnostici.

A tal fine allega alla presente:

Certificato di presenza rilasciata dal medico o struttura sanitaria.

\* PERMESSO BREVE (art. 33 CCNL 2016-2018)

**Ai dipendenti ATA sono riconosciuti specifici permessi per l’espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici, fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore per anno scolastico, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro.**

**Nel caso di permesso su base giornaliera, il trattamento economico accessorio è sottoposto alla medesima decurtazione prevista per i primi dieci giorni di assenza per malattia.**

**N.B.:** La domanda di fruizione dei permessi è presentata dal dipendente nel rispetto di un termine di **preavviso di almeno tre giorni**. Nei casi di particolare e comprovata urgenza o necessità, la domanda può essere presentata anche nelle 24 ore precedenti la fruizione e, comunque, non oltre l’inizio dell’orario di lavoro del giorno in cui il dipendente intende fruire del periodo di permesso giornaliero od orario.

Vercelli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO:** si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO IL DIRETTORE S.G.A.

*( Prof. Rodolfo Rizzo) (Maria Chiara Scoglio)*