



Ministero dell'istruzione – Istituto Comprensivo “Ezio Crespi” – VAIC86600x
Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331/684288 Fax 0331695999 E-mail VAIC86600x@istruzione.it
Sito: www.comprensivocrespi.edu.it PEC: VAIC86600x@pec.istruzione.it

**Domanda di assenza per malattia per
visite specialistiche personale ATA**

Cod. Doc: malattia visite
specialistiche
Data emissione _____
N°. di revisione _____

Protocollo
Prot. n° _____ Pos.

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____

Oggetto: richiesta assenza per malattia per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici - art. 33 CCNL 2018

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto scolastico in qualità di dipendente ATA a tempo indeterminato/determinato con qualifica di _____

CHIEDE

di assentarsi, per malattia, ai sensi dell' art. 33 del CCNL 2018

per l'intera giornata del _____

per effettuazione di:

visita specialistica terapia prestazione specialistica esame diagnostico

Dichiara che trattasi di:

concomitanza con situazione di incapacità lavorativa (comma 11 art. 33)

incapacità lavorativa determinata dalle caratteristiche di esecuzione ed impegno organico della visita/accertamento/terapia (comma 12 art. 33)

terapia comportante incapacità lavorativa (comma 14 art. 33)

Si allega:

- attestazione, anche in ordine all'orario, di svolgimento della visita/prestazione (per le ipotesi di cui ai commi 11 e 12)¹²

¹ Nell'ipotesi di assenza ai sensi del comma 12 dell'art. 33 l'attestazione deve recare anche l'indicazione della conseguente incapacità lavorativa (cfr O.A. ARAN 8 novembre 2018)



Ministero dell'istruzione – **Istituto Comprensivo “Ezio Crespi” – VAIC86600x**
Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) **Tel.** 0331/684288 **Fax** 0331695999 **E-mail** VAIC86600x@istruzione.it
Sito: www.comprensivocrespi.edu.it **PEC:** VAIC86600x@pec.istruzione.it

- 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 14).

Distinti saluti

_____, lì _____

Firma Dipendente

² L'attestazione è inoltrata all'amministrazione dal dipendente oppure è trasmessa direttamente a quest'ultima, anche per via telematica, a cura del medico o della struttura. (art. 33 comma 9)