Richiesta visita specialistica

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

____

____

____

Il/la sottoscritto/a____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di__________________________ [ ] a t.d. [ ] a t. ind.

C H I E D E

alla S.V. di assentarsi per gg.________ dal _______________ al _________________ per:

[] visita specialistica - [] ricovero ospedaliero – [] analisi cliniche

In base all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiaro sotto la mia personale responsabilità:

a) Che è stato possibile prenotare solo in orario antimeridiano in coincidenza con le ore di lavoro;
b) Che non è stato possibile prenotare nel giorno libero e/o in orario pomeridiano;
c) Che la prenotazione è prevista per le ore _____ presso _____________________ che osserva il seguente orario _______________________.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione nella prenotazione.

La Dirigenza si riserva il diritto di chiedere al richiedente la certificazione da parte dell'ente che non è stato possibile prenotare al di fuori delle ore di servizio.

Saranno consegnate la certificazione del medico curante che attesti la giornata di cura e di riposo e la certificazione della struttura specifica contenente l'indicazione dell'ora in cui è avvenuta la prestazione.

_______li,_____________

Con Osservanza

____

^^^

Vista la domanda,

[] si concede

[] non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

____