



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"E. DE AMICIS"**

Piazza Loreto - 95036 RANDAZZO
Tel. e Fax 095/921225 e-mail: ctic84700e@istruzione.it/
Cod. Scuola: CTIC84700E



Prot. n° _____ del _____

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO "E. DE AMICIS" DI
RANDAZZO

Oggetto: Richiesta di assenza per visita specialistica ed accertamenti diagnostici.

__1__ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____ in servizio in questa
Scuola con contratto a tempo _____ (1) chiede alla S.V.,
ai sensi dell' art. 17 del C.C.N.L. 2006/09 n°. _____ di assenza per visita specialistica ed
accertamenti diagnostici come da allegato certificato medico (2) dal _____
al _____ da effettuarsi presso _____

Randazzo _____

(firma del richiedente)

Note: 1 - Indicare se con contratto a tempo indeterminato (personale di ruolo) o
determinato (supplenti).

2 - Le assenze per malattia sono disciplinate sia per durata (18 mesi nel triennio, rinnovabili
in casi particolarmente gravi) sia per il trattamento economico dell' art. 17 del citato
C.C.N.L. cui si rimanda per i dettagli.