**MODELLO AMV**

 Al Dirigente Scolastico

 ISIS “G. Fortunato”

 ANGRI-SA

Oggetto: **RICHIESTA** a**ssenza per malattia dovuta a visita specialistica o esami diagnostici** .

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codestoa Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(a tempo determinato / indeterminato )a conoscenza dell’art. 17 del CCNL del comparto scuola del 29/11/07

 ad integrazione del fonogramma n°\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di potersi assentare dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un totale di gg.\_\_\_\_\_\_ dovendo praticare una visita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Specialistica/ Diagnostica).♦ Lo/a stess\_\_\_\_ inoltre,è a conoscenza degli artt. 75 e 76 del DPR 445/00 in merito alla perdita dei benefici, e delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

che la prenotazione è stata fissata per le ore \_\_\_\_\_\_ e si impegna al rientro in servizio ad esibire la documentazione medica e correlata attuazione dell’orario in cui ha effettuato le operazioni del caso. Allegherà alla presente certificato medico accompagnato dalla prescrizione del medico convenzionato con il A.S.L. qualora dovesse trattarsi di assenza successiva al secondo evento nel corrente anno solare.

Data \_\_\_\_\_\_ IN FEDE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_