AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “P. SOPRANI”

CASTELFIDARDO

OGGETTO: **Richiesta ore permesso per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici- art.33 CCNL 2018**

|  |
| --- |
| **Il/La sottoscritto/a**  |
| **❑ personale A.T.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (specificare il profilo) |
| **con incarico a tempo Indeterminato/Determinato** |

**CHIEDE** (1)

di assentarsi per permesso ai sensi dell’ art.33 del CCNL 2018

❑ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_(2)

per un totale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_ minuti \_\_\_\_\_\_\_\_

❑ per l’intera giornata del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (3)

per effettuazione di

❑ visita specialistica ❑ terapia ❑ prestazione specialistica ❑ esame diagnostico

Dichiara di aver usufruito sino ad ora di n. \_\_\_\_\_ ore di permessi richiesti ai sensi dell’ art.33 CCNL 2018 (misura massima 18 ore per anno scolastico). (4)

Si allega:

* attestazione di svolgimento della visita / prestazione (5)

Castelfidardo, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dipendente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Il Dirigente Scolastico**

 **Dott.ssa Monica Marchiani**

1. 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 e 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.
2. I permessi non sono assoggettati alla decurtazione del trattamento economico accessorio prevista per le assenze per malattia nei primi 10 giorni.
3. In caso di fruizione cumulativa per la durata dell’intera giornata lavorativa, l’incidenza dell’assenza sul monte ore a disposizione del dipendente viene computata con riferimento all’orario di lavoro che il medesimo avrebbe dovuto osservare nella giornata di assenza. Nel caso di permesso fruito su base giornaliera, il trattamento economico accessorio del lavoratore è sottoposto alla medesima decurtazione prevista dalla vigente legislazione per i primi dieci giorni di ogni periodo di assenza per malattia.
4. Ai fini del computo del periodo di comporto, sei ore di permesso fruite su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata lavorativa.
5. L’assenza è giustificata mediante attestazione, anche in ordine all’orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione. 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.