

**Assenza per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici**  
(art. 35 CCNL 21/05/2018 )

Al Dirigente del Servizio

.....

**OGGETTO: Richiesta permesso per assenza per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici.**

Il/La sottoscritto/a .....,  
dipendente (a tempo pieno/a part-time) di questa Amministrazione, con profilo professionale di  
....., categoria .....

**CHIEDE**

Di assentarsi dal luogo di lavoro per il/i giorno/i ..... dovendo recarsi ad effettuare visite mediche, accertamenti diagnostici o prestazioni sanitarie specialistiche.

*O in alternativa*

Di assentarsi dal luogo di lavoro per il giorno ..... dalle ore ..... alle ore ..... , dovendo recarsi ad effettuare visite mediche, accertamenti diagnostici o prestazioni sanitarie specialistiche.

*(i permessi sono fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore annuali, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro).*

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare al rientro in servizio la certificazione redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno effettuato la visita o la prestazione.

FIRMA

.....

Data.....