

RICHIESTA PERMESSO PER L'ESPLETAMENTO DI VISITE, TERAPIE, PRESTAZIONI
SPECIALISTICHE O ESAMI DIAGNOSTICI

CCNL 19 APRILE 2018, AL TITOLO IV PERSONALE ATA ART.33

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL D. S. G. A.
IPSSS "MORVILLO FALCONE"

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto nell'a.s. ____/____ in qualità di _____

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

CHIEDE

un permesso retribuito *CCNL 19 aprile 2018, al Titolo IV Personale Ata art.33*, per visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____
Tale permesso non copre tutto l'orario di servizio della giornata richiesta (previsto per ore n. _____)

Il nuovo CCNL 19 aprile 2018, al Titolo IV - Personale ATA art.33, ha previsto nuove tipologie di permessi orari retribuiti aggiuntivi rispetto a quelle già presenti nel CCNL del 2007.

Tra queste ci sono anche i permessi orari per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici per un totale di 18 ore di permesso retribuito per ogni anno scolastico e fruibili sia su base oraria che giornaliera. In questo secondo caso sono computate le ore di servizio effettivo dovute nella giornata. Nel caso di rapporto di lavoro part-time il monte ore viene riproporzionato.

La richiesta va formulata con almeno 3 giorni di anticipo, salvo i casi di comprovata urgenza e necessità.

I permessi sono incompatibili con la fruizione nella medesima giornata di altre tipologie di permessi fruibili ad ore e con i riposi compensativi per maggiori prestazioni lavorative. Rispetto alla malattia, l'assenza può essere giustificata, anche in ordine all'orario, mediante attestazione da parte del medico, oppure da parte del personale amministrativo della struttura, anche privata, presso cui si effettua la visita o la prestazione.

BRINDISI _____

IL RICHIEDENTE

VISTO:

- SI CONCEDE
- NON SI CONCEDE

IL D. S. G. A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
