**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo Pescara 7**

**Oggetto:** *comunicazione assenza per l’espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche*

*od esami diagnostici (art. 33 CCNL/2018)* **– personale ATA T.I. e T.D.**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome)

Qualifica: 🞏 D.S.G.A. 🞏 Ass. Amm.vo 🞏 Coll. Scolastico

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto di lavoro a tempo indeterminato

# COMUNICA

Alla S.V. l’assenza di n. \_\_\_\_\_\_\_\_ 🞏ore 🞏giorni *per l’espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici (art. 33 CCNL/2018)***.**

per motivi: (specificare il motivo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegherà, al rientro: 🞏 certificazione

Pescara li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^**

===========================================================================

L’art. 33 introduce per il **personale ATA**, **ulteriori 18 ore di permesso** per l’espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici:

* Sono fruibili **su base sia giornaliera che oraria**, nella misura **massima di 18 ore per anno scolastico**, **comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro**.
* Sono **riproporzionati** in caso di part time.

***Se fruiti in ore*:**

* sono **incompatibili** con l’utilizzo nella medesima giornata delle altre tipologie di permessi fruibili ad ore, previsti dalla legge e dal presente CCNL, nonché con i riposi compensativi di maggiori prestazioni lavorative;
* **non sono assoggettati** alla decurtazione del trattamento economico accessorio prevista per le assenze per malattia nei primi 10 giorni.
* Ai fini del computo del periodo di comporto, **sei ore di permesso** fruite su base oraria corrispondono convenzionalmente ad una intera giornata lavorativa.

***Se fruiti per l’intera giornata***

I permessi orari possono essere fruiti anche **cumulativamente per la durata dell’intera giornata lavorativa,**in questo caso:

* 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.
* 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.

***Preavviso – urgenza e necessità***

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 o 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.

***Come giustificare l’assenza***

L’assenza sarà giustificata mediante attestazione di presenza, 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.

\amc