



**ASSENZA PER L'ESPLETAMENTO DI VISITE, TERAPIE,  
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE OD ESAMI DIAGNOSTICI**  
(codice Si.R.P n. 60)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

**PRESENTA ISTANZA DI<sup>(1)</sup>:**

PERMESSO ORARIO comprensivo dei tempi di percorrenza  
per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore: \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

PERMESSO GIORNALIERO comprensivo dei tempi di percorrenza  
dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, inoltre<sup>(1)</sup>:

allega 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.

dichiara che l'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 è stata trasmessa direttamente all'Amministrazione, anche per via telematica, a cura del medico o della struttura sanitaria.

Il sottoscritto, infine, dichiara che la presente istanza è presentata nel rispetto del seguente termine di preavviso (selezionare la casella che interessa):

tre giorni;

24 ore trattandosi di caso di particolare urgenza o necessità comprovata dalla documentazione allegata;

non oltre l'inizio dell'orario di lavoro del giorno di fruizione del permesso, trattandosi di caso di particolare urgenza o necessità comprovata dalla documentazione allegata.

Napoli, lì \_\_\_\_\_ Il dipendente \_\_\_\_\_ Visto: Il Responsabile della Struttura \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, considerata la sopraggiunta incapacità lavorativa determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico della visita specialistica/accertamento/esame diagnostico/terapia a cui si è sottoposto, chiede che l'assenza di cui sopra venga imputata alla **malattia** (codice Si.R.P n. 208), con la conseguente applicazione della disciplina legale e contrattuale in ordine al relativo trattamento giuridico ed economico. Il sottoscritto, inoltre (selezionare la casella che interessa):

allega attestazione di presenza, anche in ordine all'orario ed al sopravvenuto stato di incapacità lavorativa, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

dichiara che l'attestazione di presenza, anche in ordine all'orario ed al sopravvenuto stato di incapacità lavorativa, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione è stata trasmessa direttamente all'Amministrazione, anche per via telematica, a cura del medico o della struttura sanitaria.

Napoli, lì \_\_\_\_\_ Il dipendente \_\_\_\_\_ Visto: Il Responsabile della Struttura \_\_\_\_\_