

Al Soprintendente
dell'Opificio delle Pietre Dure
di Firenze

**DOMANDA DI MALATTIA PER L'ESPLETAMENTO DI VISITE, TERAPIE,
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE OD ESAMI DIAGNOSTICI DETERMINANTI
INCAPACITÀ LAVORATIVA**

Il/la sottoscritt _____ dipendente del MiBACT in servizio presso l'Opificio delle Pietre Dure chiede di assentarsi per malattia il giorno _____ ai sensi dell'art. 35 comma 12 del CCNL 2016-2018 (Incapacità lavorativa determinata dalle caratteristiche di esecuzione e di impegno organico delle visite specialistiche, accertamenti, esami diagnostici e/o terapie)

A scopo di documentazione allega copia del certificato/attestato rilasciato dalla struttura presso cui si è svolta la prestazione. L'attestato deve certificare l'incapacità lavorativa derivante dalla prestazione od esame espletati.

Distinti saluti.

Firenze, _____

Visto per la concessione

Il Direttore del Settore

Il Soprintendente