

## Modello di comunicazione di assenza per visita medica specialistica

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in servizio presso l'Opificio delle Pietre Dure con la qualifica di  
\_\_\_\_\_ chiede di assentarsi dal  
lavoro per visita specialistica il giorno \_\_\_\_\_ presso l'Ospedale/l'Ambulatorio  
medico \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'art. 21 del C.C.N.L. 16/05/1995

**Allega al presente, dichiarazione rilasciata dal medico specialista che attesta la data e l'orario della visita e che non era possibile effettuare la visita in orario diverso<sup>1</sup>.**

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> In alternativa, qualora la struttura non rilasci la suddetta dichiarazione, il dipendente, sotto la sua personale responsabilità, dovrà dichiarare:

- 1) di non aver potuto ottenere la dichiarazione di cui sopra;
- 2) che la visita specialistica non poteva avvenire in orario diverso per esigenze organizzative della struttura medesima (v. sul punto circ. 164/97).