

## **Modello di comunicazione di assenza per visita medica specialistica**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in servizio presso il Liceo Classico Statale Mario Cutelli di Catania con la qualifica di  
\_\_\_\_\_ chiede di assentarsi dal lavoro per visita specialistica il giorno  
\_\_\_\_\_ presso l'Ospedale/l'Ambulatorio medico  
\_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara, sotto la sua personale responsabilità, che la visita specialistica non può  
avvenire in orario diverso per esigenze organizzative della struttura medesima.

Si riserva di presentare opportuna certificazione rilasciata dalla struttura.

Catania \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_