**MODELLO 10 bis**

Al Dirigente  
dell’USR Lombardia  
A.T. Varese

Oggetto: assenze per visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici (art. 35).

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dipendente in servizio presso l’Ufficio \_\_\_\_\_ di questo U.S.R. in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede di assentarsi per visita specialistica il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A giustifica di quanto sopra, lo scrivente si impegna a produrre la relativa certificazione così come prevista dall’articolo 35 del CCNL Comparto funzioni centrali – triennio 2016-2018.

Varese,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dipendente