



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE VIA GRAMSCI

TURISMO - AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING – CORSO SERALE (AFM)

GRAFICA E COMUNICAZIONE - COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO

(VIA GRAMSCI SNC – VALMONTONE – RM)

MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA - PRODUZIONI INDUSTRIALI E ARTIGIANALI

(VIA PALIANESE KM. 1,200 – COLLEFERRO – RM)

AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING – LICEO DELLE SCIENZE UMANE

(VIA SCROCCAROCCO, 20 – SEGNI – RM)

tel. 06121127125 (VALMONTONE), 06121126845 (SEGNI), 0697710009 (COLLEFERRO)

fax 0667663930 (VALMONTONE), 0667663930 (SEGNI) – 0697201471 (COLLEFERRO)

C. F. 95036960581

Sito Web: www.iisviagramsci.edu.it e-mail rmis099002@istruzione.it PEC rmis099002@pec.istruzione.it



Via Gramsci snc – 00038 Valmontone (RM)



Circolare n. 75

Valmontone, 27 ottobre 2022

Ai docenti,
Alla DSGA,
Al Sito web,
Agli Atti.

OGGETTO: Richiesta di permessi per visita specialistica/terapie/esami diagnostici.

La richiesta di permessi di cui all'oggetto deve essere presentata tramite SPORTELLO DIGITALE – Modello malattia/visita specialistica/altro, specificando la non reperibilità nelle fasce orarie previste dalla normativa per visita fiscale.

Appena in possesso dell'attestazione prevista dall'art. 55 -septies, comma 5-ter e ss.mm, (*"Nel caso in cui l'assenza per malattia abbia luogo per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici il permesso è giustificato mediante la presentazione di attestazione, anche in ordine all'orario, rilasciata dal medico o dalla struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione o trasmessa da questi ultimi mediante posta elettronica."*), **il docente accede nuovamente nel proprio Sportello Digitale, riapre l'istanza e aggiunge il documento di cui sopra.**

In alternativa, l'attestazione può anche essere trasmessa direttamente alla scuola, per via telematica, dal medico o dalla struttura.

Solo successivamente all'invio dell'attestazione, la scuola effettuerà la chiusura del procedimento

Il Dirigente Scolastico
F.to* *Prof.ssa Maria Benedetti*

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3 § 2 del D.Lgs. 39/93F