

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. BORGO VENETO

RICHIESTA PERMESSI per visite - terapie- prestazioni specialistiche - esami diagnostici ATA

[di durata non superiore alla metà dell'orario individuale di servizio]

Art. 33 comma 1 ccnl 2018

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità

di _____ a tempo determinato/indeterminato in servizio presso

chiede n. _____ ore di permesso dalle _____ alle _____ del giorno _____

per la seguente motivazione

Data _____

Firma _____

VISTO: SI CONCEDE/NON SI CONCEDE

Il Direttore S.G.A.
Chiara Vetrari

Il Dirigente Scolastico
dott. Fabio MORELLI
