

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
Di BELVEDERE MARITTIMO (CS)

Il /La sottoscritt_ _____ ATA

PROFILO _____ presso codesto Istituto con contratto a
tempo indeterminato / determinato

Chiede di usufruire del seguente

Permesso orario retribuito per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici.

Art.33 CCNL 2018

In data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Belvedere Marittimo,

Firma

(Il dipendente dovrà presentare attestazione di presenza rilasciata dal personale della struttura.)

Spazio riservato all'ufficio

Il dipendente sopraindicato ha già usufruito di n° _____ ore di permesso per l'art.33 CCNL 2018

- Si autorizza
 Non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Ersilia Siciliano