

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo Statale
" Rosanna Galbusera " - Segrate

Oggetto: **richiesta di permesso orario ai sensi dell'art. 33 CCNL 2016/2018**

La/il sottoscritta/o _____

- Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico
 DSGA Assistente Tecnico

Con contratto a tempo indeterminato tempo determinato

CHIEDE

di poter usufruire di un permesso ai sensi dell'art.33 CCNL 2016/2018 per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici:

in data _____

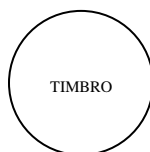
- intera giornata,
 per un monte ore pari a ____ (non inferiore ad 1 ora) dalle ore ____ alle ore ____

Si allega attestazione della prestazione sanitaria.

Segrate, ____/____/202__

Firma

Il D.S.G.A
(Maria Adriana Blasi)



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Vittorio Sacchi)
