

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: permesso breve per espletamento visite, terapie e prestazioni specialistiche o esami diagnostici (art. 33 CCNL/2018).

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

Il ___/___/_____ residente in _____ in qualita' di

Personale ATA _____ con contratto a tempo _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 2018, di assentarsi dal servizio il gg. _____

dalle ore ____:____ alle ore ____:____ per espletamento _____

Data: _____

Firma

N.B. Allega _____