Alla Dirigente
I.C. Rosmini – Pusiano

OGGETTO: Richiesta permesso orario retribuito Art. 33 ccnl 09/02/2018 per visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici

IL/La sottoscritto/a_____ in servizio presso codesta scuola in qualità di _____con contratto a tempo determinato/indeterminato nella sede di_____

CHIEDE

In applicazione dell'art.33 C.C.N.L. Comparto Scuola del 09/02/2018 di poter usufruire di un permesso orario retribuito per:

- VISITE SPECIALISTICHE
- TERAPIE
- ACCERTAMENTI CLINICI/DIAGNOSTICI

Il giorno_____dalle ore _____ alle ore_____per tot. ore_____ per un massimo di 18 ore annuali, come da allegata documentazione.

Dichiara di aver già usufruito durante il corrente anno scolastico dei seguenti permessi orari retribuiti ai sensi dell'art.33 del C.C.N.L. Comparto Scuola del 09/02/2018.

DATA	ORE
TOTALE ORE	

Luogo, _____ Firma_____

Visto: il DSGA _____

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

Il Dirigente Scolastico