AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
PIZZIGHETTONE SAN BASSANO

Oggetto : <u>Domanda di permesso orario per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici</u>

Il/La sottoscritto/a nato/a il

a prov . ( ) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica,

in qualità di con contratto di lavoro a tempo scegli

CHIEDE

in applicazione dell' art.33 del C.C.N.L.2018;

n. **ORE** di **PERMESSO RETRIBUITO** nel giorno **dalle ore** **alle ore**

per il seguente motivo:

- ☐ visita
- ☐ terapia
- ☐ prestazioni specialistiche
- ☐ esami diagnostici

Si allega attestazione

Pizzighettone lì,

Documento firmato elettronicamente

VISTO.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO