

ATA

MODELLO DOMANDA PERMESSI ESPLETAMENTO VISITE, TERAPIE, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE (ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 19/04/2018)

Prot. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico
ITET "Tannoia"
Corato

Il / La sottoscritta/o _____

in qualità di _____

con incarico a tempo indeterminato / determinato in servizio c/o codesto Istituto Tecnico Economico e
Tecnologico nel corrente a.s. _____

CHIEDE

Alla S.V. di assentarsi il giorno _____ per nr. _____ ore

(dalle ore _____ alle ore _____)

per il seguente motivo : Visita Terapia Prestazione Specialistica Esami
diagnostici (ai sensi dell'art.33 del CCNL 19/04/2018)

A tal fine allega/allegnerà attestazione di presenza (no autocertificazione)

....., lì.....

Firma

IL DIRETTORE S.G.A.
Dott.ssa Antonia AMODIO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa NUNZIA TARANTINI