AL Dirigente Scolastico

Istituto comprensivo Pertini

Di Busto Arsizio (VA)

**OGGETTO: Permesso orario Personale ATA - 18 ore annue CCNL 19/04/2018 TIT.IV Art. 33**

Il/La sottoscritto/a

In servizio presso il plesso di

In qualità di assistente amministrativo collaboratore scolastico

**CHIEDE**

di poter usufruire di un permesso orario dalle ore alle ore

il giorno

per:

 Visita medica

 Terapia

 Prestazioni specialistiche o esami diagnostici

Seguirà attestazione del medico o della struttura presso cui si effettua la visita o la prestazione, a giustificazione dell’assenza.

NB. Tale permesso su base oraria, non è soggetto a recupero e decurtazione; se fruito su base giornaliera (per le ore previste nella giornata) è soggetto alla medesima decurtazione prevista per i primi dieci giorni di malattia.

Data …………………………………… Firma………………………………………………………………………

DSGA ……………………………………………………………. Il Dirigente scolastico

 Dott.ssa Stefania Bossi