

AL Dirigente Scolastico
I.C. Sassuolo 2 NORD

**Oggetto: Richiesta permesso breve PERSONALE ATA ART.33 contratto 19.04.18
Espletamento visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici**

Il/la sottoscritto/a

Qualifica _____ T.I. – T.D.

In servizio presso scuola _____

CHIEDE

ai sensi dell'art.33 del contratto di lavoro, la concessione di un permesso breve
di ore _____ nel giorno ____/____/____ dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente motivo:

SI ALLEGA:

Allegare attestazione rilasciata dal medico/struttura che effettuato la prestazione

Sassuolo, ____ / ____ / ____

firma

Riservato all'Ufficio

Prot. n. _____

del _____

Il Dirigente Scolastico