

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Il Guercino"
Cento (FE)

**OGGETTO: RICHIESTA ASSENZA PER L'ESPLETAMENTO DI VISITE, TERAPIE,
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE O ESAMI DIAGNOSTICI (art. 33
CCNL/2018)**

IL/La Sottoscritto/a _____

Nato a _____ Prov.(____) il _____

in qualità di personale ATA – profilo: Collaboratore Scolastico Assistente Amministrativo

In servizio presso _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33 del CCNL Scuola del 09/02/2018, di poter fruire nella giornata di _____
del seguente permesso:

giornaliero dalle _____ alle _____ tot. ore _____ (specificare orario di servizio
dell'intera giornata)

orario dalle _____ alle _____ tot. ore _____

per i seguenti motivi:

- visita medica
- terapie e/o prestazioni specialistiche
- esami diagnostici

DICHIARA

che nel corrente anno scolastico **ha già usufruito** dei seguenti permessi:

- giornaliero per un totale di ore _____
- orario per un totale di ore _____

**Ai fini della fruizione del permesso in oggetto è fatto obbligo la consegna dell'apposita
attestazione delle prestazioni effettuate.**

Cento, _____

Firma _____

Visto:

Il Dirigente Scolastico
Anna Tassinari