

l sottoscritt _____

dipendente A.T.A. con qualifica di _____ con contratto a tempo determinato/indeterminato

C H I E D E

ai sensi:

- dell'art. 31 – (permessi retribuiti per motivi personali e/o familiari frazionabili);
- dell'art. 33 – (permessi per visite mediche/terapie/prestaz.specialistiche/es.diagnostici – max ore 18)
del CCNL comparto scuola 2016/2018, di poter fruire il giorno _____
di n. _____ ore e di n. _____ minuti, dalle ore _____ alle ore _____
di n. _____ ore e di n. _____ minuti, dalle ore _____ alle ore _____

Tortoli, _____

Firma _____

- ~~~~~
- autorizza
- non autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof. Basilio Drago