

Istituto Comprensivo "Gino Strada"

Scuola dell'Infanzia e Primaria - Casirate D'Adda, Calvenzano, Arzago D'Adda

Scuola Secondaria di Primo Grado - Casirate d'Adda, Calvenzano

Sede uffici di Segreteria e Dirigenza Casirate d'Adda- viale Rimembranze n. 6

BGIC83700B www.iccasirate.edu.it



Personale A.T.A. a tempo indeterminato/determinato

OGGETTO: Domanda di permesso orario retribuito art. 33 CCNL 09/02/2018 per espletamento **di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici**

.....l.... sottoscritt.....

personale A.T.A. assunto con contratto a tempo determinato/indeterminato in servizio presso la scuola di.....

C H I E D E

alla S.V. - in applicazione dell'art. 33 C.C.N.L. Comparto Scuola del 09/02/2018 - di poter usufruire di un permesso orario retribuito per:

- **VISITE SPECIALISTICHE**
- **TERAPIE**
- **ACCERTAMENTI CLINICI/DIAGNOSTICI**

Il giorno.....dalle ore.....alle ore.....per tot. ore.....

Presso _____

per un **massimo di 18 ore annuali**, come da allegata documentazione.

Dichiara di aver già usufruito durante il corrente anno scolastico dei seguenti permessi orari retribuiti ai sensi dell'art. dell'art. 33 dei C.C.N.L. comparto scuola del 09/02/2018

DATA	ORE

* **Se richiesta intera giornata indicare:**

- Orario visita/ terapia.....
- Comune di svolgimento.....
- Orario di reperibilità al proprio domicilio in base alla visita/terapia programmata.....

Casirate d'Adda.....

FIRMA _____

Visto il D.S.G.A.
Sig.ra Ornella Mozzi

Visto: si concede

la Dirigente Scolastica
Prof.ssa Nunzia Tedesco