**Al Direttore dei Servizi G.A.**

Istituto Magistrale Statale

“M. Immacolata”

Oggetto: **Richiesta assenze per l’espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici Personale ATA art. 35 del C.C.N.L. 2018 - Permessi fruibili su base sia giornaliera che oraria, nella misura massima di 18 ore per anno scolastico.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in servizio presso codesta Scuola in qualità di \_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , chiede n. \_\_\_\_\_\_ore di permesso breve il giorno \_**\_\_**\_\_\_\_\_ dalle ore \_**\_\_\_**\_\_\_\_\_ alle ore \_**\_\_\_\_\_\_\_**  per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

San Giovanni Rotondo,

Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////

**VISTO**

□ si concede

□ non si concede

**IL D.S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

(Dott.ssa Pia NAPOLITANO) ( Dott. Maurizio Gabriele Nicola Pisani)