Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di BREDA DI PIAVE

OGGETTO: **richiesta di permesso art. 33 CCNL 2018 (ATA).**

Il/la sottoscritt… …….… in servizio presso la scuola …… con il profilo professionale di …….
a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

Di poter usufruire di un

□ **permesso orario per visite, terapie, prestazioni specialistiche ed esami diagnostici**

ai sensi dell'art. 33 del CCNL 2018 il giorno …… dalle ore …….. alle ore …… per un totale di ore……. *

Data,……

…….
(firma)

- fruibili fino ad un massimo di 18 ore annue.
- la concessione del permesso deve essere giustificata mediante attestazione, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

Breda, …….

VISTO, si concede.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Andrea Borsato