

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

.. I... sottoscritt..
Personale A.T.A. assunt... con contratto a tempo determinato/indeterminato in servizio presso la scuola di

CHIEDE

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.....

Per un **massimo di 18 ore annuali**, (Riproporzionati in caso di PART-TIME) 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 del C.C.N.L. comparto scuola del 09/02/2018

Data	Ore

.....

.....
FIRMA DIRIGENTE
PROF. MARCO REMIGI

VISTO: SI CONCEDE