

Al Dirigente Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRICHIANA

Il/la sottoscritto/a _____, dipendente di questa
Istituzione Scolastica, in qualità di _____ (A.A., C.S.*),

CHIEDE DI ASSENTARSI DAL LAVORO PER

PERMESSO ORARIO RETRIBUITO PER MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI

(ART. 31 CCNL 2018) – *Non è necessario allegare alcuna documentazione, ma è obbligatoria la motivazione.*

Per n. _____ ore, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

Per l'intera giornata, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

MOTIVAZIONE OBBLIGATORIA: _____

**PERMESSO ORARIO RETRIBUITO PER L'ESPLETAMENTO DI VISITE, TERAPIE
E PRESTAZIONI SPECIALISTE O ESAMI DIAGNOSTICI (ART. 33 CCNL 2018) –
*Allegare idonea documentazione giustificativa del permesso***

Per n. _____ ore, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

Per l'intera giornata, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

Data, _____

Firma del richiedente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE

Dott.ssa Bruna CODOGNO
