

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "R. Donatelli"
Terni

OGGETTO: Comunicazione permesso orario per motivi di salute (art. 33 CCNL)
(da utilizzare per l'espletamento delle visite fiscali, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici per un monte orario di 18 ore annue)

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso
codesto Liceo in qualità di _____, comunica che sarà assente dal servizio
per motivi di salute per n° _____ ore, dalle ore _____ alle ore _____ del ____/____/____.

Il/la sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver già fruito, nel corrente anno scolastico,
del permesso retribuito nelle seguenti date ____/____/____/, ____/____/____/, per complessive
ore _____.

Allega/Si riserva di allegare la documentazione giustificativa della richiesta.

Terni, li ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

VISTO, PARERE FAVOREVOLE
 PARERE CONTRARIO

IL D.S.G.A.
(Dott.ssa Giuseppina Sbarzella)

SI CONCEDE
 NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Luciana Leonelli)
