AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo di Minerbio

**Richiesta di permesso per Visita, terapia, prestazione specialistica o esami diagnostici (ai sensi dell’art. 33 del C.C.N.L. 19/04/2018)**

Il**/**La sottoscritto/a \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_

in qualità di  **docente**  **D.S.G.A.**  **ass. amm.vo**  **coll. Scolastico**

#  contratto tempo indeterminato  contratto tempo determinato

nella scuola  **infanzia**  **primaria**  **media**

# C H IE D E

di assentarsi per gg oppure ore (dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_ )

dal al per il seguente motivo:

x Visita, terapia, prestazione specialistica o esami diagnostici (ai sensi dell’art. 33 del C.C.N.L. 19/04/2018)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_

=======================================================================

Visto si concede   non si concede

La Dirigente Scolastica Dott.ssa Claudia Gonzato