Al  **DIRIGENTE SCOLASTICO**

dell’  **I.I.S.S.** “**Lentini**-**Einstein**”

 **MOTTOLA**

Oggetto: **Richiesta di permesso orario retribuito per motivi di salute**

 **(art. 33 CCNL 19**/**04**/**2018) personale ATA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso questo istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede

di poter usufruire di un permesso retribuito per il seguente motivo di salute

**□ VISITE SPECIALISTICHE □ TERAPIE □ ACCERTAMENTI CLINICI** / **DIAGNOSTICI**

per n. ore \_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_.

Dichiara di aver già usufruito nel corrente a. s. di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore per il medesimo motivo.

Allega la seguente documentazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mottola, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.-.

Vista la domanda,

 □ si concede □ non si concede

 Il DSGA

 Il Dirigente Scolastico