**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**AL DSGA**

**OGGETTO: Richiesta permesso orario retribuito per l’espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici Art. 33 CCNL 2018 - Personale ATA.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di personale ATA, profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con contratto a tempo

 determinato

 indeterminato

ai sensi dell’art. 33 del C.C.N.L. 2016-2018 di usufruire del seguente permesso orario per l’espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici:

dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine produrrà attestazione redatta dal medico o dal personale amministrativo della Struttura che ha erogato la prestazione.

Palermo, lì\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma del Richiedente

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

**visto/ □ si concede □ non si concede**

annotazioni

Il D.S.G.A. Il Dirigente Scolastico

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