

PROT. N. [] / []

DATA [] / [] / []

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
L.C.S. "A. MANZONI"
Via Orazio, 3
20123 MILANO

RICHIESTA DI PERMESSO PER VISITE SPECIALISTICHE
(art. 33 c. 1 ccnl scuola del 9/2/2018)

Il/la sottoscritto/a: []

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di []
ai sensi dell'art. 33 CCNL del 9/02/2018,

CHIEDE

di potere usufruire di un permesso per n. [] ore dalle [] : [] alle [] : []

in data: [] / [] / []

per i seguenti motivi: espletamento di visite specialistiche, terapie, od esami clinici.

Si allega certificazione della struttura.

Milano, [] / [] / []

.....
(firma del dipendente)

LA D.S.G.A
dott.ssa M. Claudia Cassia

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
prof.ssa Milena Mammani