

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
SEDE

OGGETTO: richiesta fruizione permesso breve per visita specialistica (art. 33 CCNL).

Il sottoscritt _____

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di _____

CHIEDE

alla S.V. di fruire per il giorno _____ di un permesso breve

dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di: ore _____

minuti _____

Si riserva di presentare certificazione medica.

Senise, _____

VISTO:

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL DSGA
(Rosa FABIANI)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Rosa SCHETTINI)