

RICHIESTA PERMESSO (ATA)

(ART. 33 CCNL /2018)

**18 ORE PER L'ESPLETAMENTO DI VISITE, TERAPIE, PRESENTAZIONE
SPECIALISTICHE OD ESAMI DIAGNOSTICI**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.C. COLOMBO Ve-Chirignago

Il/La sottoscritto/a _____ qualifica _____

☐ T.I. ☐ T.D. in servizio nel plesso _____

C H I E D E

ai sensi dell' art. 33 del C.C.N.L. 2018, un **permesso** per il giorno
_____ dalle ore _____ alle ore _____ per tot. ore _____

☐ Ore già effettuate n. _____

Ve-Chirignago, _____ Firma _____

Ve-Chirignago, _____

Il Dirigente Scolastico
Daniela MAZZA