

RICHIESTA PERMESSO ORARIO PER SALUTE FAMILIARE ATA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Pelago

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

- Dsga
- Assistente Amministrativo
- Collaboratore scolastico

plesso di _____

con contratto a tempo • indeterminato • determinato

regime • Tempo pieno • Part-time

- 18 ore

- 24 ore

- 30 ore

C H I E D E

di assentarsi per n. ore _____ (dalle ore _____ alle ore _____)

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

per il seguente motivo:

- Visita, terapia, prestazione specialistica o esami diagnostici (ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 19/04/2018) – Allegare certificato medico originale.

Pelago _____

Visto

- si concede
- non si concede

Il D.S.G.A

Il Dirigente Scolastico
