Al Dirigente Scolastico

I.C. LUCCA 7

**PERMESSO PERSONALE ATA PER**

**VISITA, TERAPIA, PRESTAZIONE SPECIALISTICA O ESAMI DIAGNOSTICI**

(ai sensi dell’art. 33 del C.C.N.L. 19/04/2018)

Il/la

sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

 DSGA Ass.te amm.vo Coll. 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 gg \_\_\_\_\_\_\_\_ oppure ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_ )

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

• Si allega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lucca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

Visto

IL DSGA

Tartaglia Michela

 si concede non si concede

Il dirigente scolastico

Teresa Monacci

\**\*L’accoglimento/non accoglimento o il visto della richiesta può essere espresso dal dirigente scolastico mediante visto digitale o firma digitale.*