

**RICHIESTA PERMESSO ORARIO RETRIBUITO PER ESPLETAMENTO DI VISITE, TERAPIE,
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE OD ESAMI DIAGNOSTICI.-**

(CCNL 2016/2018 art. 33)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DI CAPRINO V.SE

OGGETTO: Richiesta permesso orario retribuito per espletamento di visite, terapie,
prestazioni specialistiche od esami diagnostici.-

 I sottoscritt_ nato a
il..... in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di
.....

C h i e d e

ai sensi del Contratto in premessa , un permesso orario retribuito di ore
dalle.....alle.....del giorno.....per espletamento di
visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici.-

Allega documentazione.

Caprino V.se,

(firma)

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO