

Prot. _____ del _____

Alla Dirigente Scolastica dell'IC n. 6 di Forlì

RICHIESTA PERMESSO PER VISITE SPECIALISTICHE

il sottoscritto _____ in servizio come

DSGA Assistente Amministrativo Assistente Tecnico Collaboratore Scolastico

nel plesso _____

CHIEDE

di poter usufruire di n. _____ ore delle 18 a disposizione per il corrente anno scolastico per visite mediche specialistiche ai sensi dell'art. 33 del CCNL 2018 tenuto conto che nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n. _____ ore

n. _____ ore in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

n. _____ ore in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

n. _____ ore in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

n. _____ ore in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

n. _____ ore in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

n. _____ ore in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

n. _____ ore in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Firma

Visto: il DSGA

Marina Onofri

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Catia Palli