AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’IIS “NEWTON - PERTINI”

CAMPOSAMPIERO PD

**Oggetto: DOMANDA A.T.A. PERMESSO-GIORNALIERO O ORARIO PER VISITA MEDICA**

(massimo 18 ore per a.s)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 cognome e nome qualifica

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con incarico a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 determinato/indeterminato

*CHIEDE*

***AI SENSI DELL’ART. 33 DEL CCNL 2018***

di poter fruire, **PER VISITA MEDICA** in data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* dell’intero giorno ( totale ore 6,00)
* di permesso orario dalle ore \_\_\_,\_\_\_ alle ore \_\_\_,\_\_\_ ( totale ore\_\_\_,\_\_\_ )

**Seguirà certificazione attestante l’avvenuta prestazione medica.**

Camposampiero, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dipendente

SI AUTORIZZA

VISTO : -----------------------------------------

 NON SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE S.G.A. LA DIRIGENTE SCOLASTICA

 Dr.ssa Maria Lisa Meneghelle Dr.ssa Chiara Tonello