

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. VALLESTURA

OGGETTO: permesso breve per espletamento visite, terapie e prestazioni specialistiche o esami diagnostici (art. 69 CCNL/2024).

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

Il ___/___/_____ residente in _____ in qualità di

Personale ATA _____ con contratto a tempo _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 69 del C.C.N.L. 2024, di assentarsi dal servizio il gg. _____

dalle ore ___:___ alle ore ___:___ per espletamento _____

Data: _____

Firma

N.B. Allega _____