

Ministero dell'Istruzione

**Istituto Comprensivo "G. LEOPARDI"**

C.F.: 90082020638 - Cod. Mecc.: NAIC8FY007

**Via Cavour, 26 - 80058 Torre Annunziata (NA)**

Tel: 081 8615253

E-mail: naic8fy007@istruzione.it P.E.C.: naic8fy007@pec.istruzione.it

**Oggetto: Richiesta permesso giornaliero retribuito per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici Art. 33 CCNL 2018**

Al Dirigente scolastico

Io sottoscritta CARMELA VITO nata il 21/01/1965 a BOSCOTRECASE prov. Napoli e residente in , - ( ) in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di

a tempo

CHIEDE

ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 2016-2018 di usufruire del seguente permesso giornaliero per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici:

il giorno

A tal fine produrrà attestazione redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura che ha svolto la prestazione.

Distinti saluti.

Data

Documento firmato elettronicamente  
CARMELA VITO