

AL DIRIGENTE dell' ISTITUTO PARITARIO SS. SACRAMENTO - Frascati

Il/La sottoscritto/a _____

Docente titolare di contratto a tempo indeterminato determinato

CHIEDE DI FRUIRE

Di un **PERMESSO BREVE** di n. _____ ore per il giorno _____

(art.55, C.C.P.L. 2002/05 - max 18 ore per anno scolastico tra permessi per motivi personali e per visite mediche)

PER MOTIVI PERSONALI (*) dalle ore _____ alle ore _____
(art.55 -CCPL - max 2 ore per volta)

PER VISITA MEDICA SPECIALISTICA (*) dalle ore _____ alle ore _____
(art. 55, comma 6 C.C.P.L. 2002/05)

allegati: _____

Note: (*) = allegare certificazione medica o documentazione giustificativa.

Frascati _____

_____ firma del dipendente

VISTO!

IL DIRIGENTE SCOLASTICO