

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO IVREA 1  
IVREA

OGGETTO: Richiesta assenze per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici- (art.33 CCNL co.1 – n.18 ore annuali sia su base giornaliera che oraria comprensive dei tempi di percorrenza per la sede di lavoro)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio in qualità di \_\_\_\_\_

presso la scuola \_\_\_\_\_

CHIEDE

n° \_\_\_\_\_ ore di permesso il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_

( co.9 assenza di cui al co.1 deve essere giustificata mediante attestazione di presenza redatta dalla struttura ove è stata svolta la visita)

ORE GIA' USUFRUITE : \_\_\_\_\_

ORE RESTANTI DA USUFRUIRE : \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\*\*\*\*\*

VISTO  si concede  non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ANNA PIOVANO