



Istituto Professionale di Stato per l'Agricoltura e l'Ambiente

"MARSANO"

16167 GENOVA - Via alla Scuola di Agricoltura, 9 - tel. 372.61.93 (fax. 372.43.29)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell' I.I.S.S. " MARSANO"

GENOVA

Al D.S.G.A.

Dell' I.I.S.S. "Marsano"

GENOVA

Oggetto: **PERSONALE ATA – Domanda di permesso ai sensi dell'art.33 C.C.N.L. del 2018**

(per visite mediche, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici)

Il/La sottoscritta _____ in servizio presso questo Istituto, nel plesso
di _____ con la qualifica di _____ assunto a tempo
indeterminato / determinato

CHIEDE

Di usufruire n° _____ giorni di permesso dal _____ al _____

Di usufruire in data _____ di n. ore _____

Dalle ore _____ alle ore _____

Per motivi:

Visite mediche

Terapie

Prestazioni specialistiche o esami diagnostici

A tal fine allega alla presente:

Attestazione di presenza rilasciata dal medico o struttura sanitaria

Genova, _____

FIRMA _____

IL DIRETTORE S.G.A.

Manara Barbara

La Dirigente Scolastica

(Prof.ssa Orestina Onofri)