



Istituto Tecnico Commerciale Statale "Germano Sommeiller"



C.so Duca degli Abruzzi, 20 - 10129 Torino

Tel. 0115178054

Cod. Fisc. 80090950017

E-mail: itcs@sommeiller.it - P.E.C.: TOTD090008@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
ITC "G. Sommeiller"
Torino

Oggetto: Domanda di permesso orario retribuito art. 33 CCNL 09/02/2018 per espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici – Personale ATA

Il/La sottoscritto/a _____

qualifica _____ con contratto a tempo

determinato/indeterminato in servizio presso questa Istituzione Scolastica

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire – in applicazione dell'art. 33 CCNL Comparto Scuola del 09/02/2018 – di un permesso orario retribuito per:

- ☐ Visita medica
- ☐ Terapia
- ☐ Accertamenti clinici/diagnostici

Il giorno ____/____/____ dalle ore ____ alle ore ____ per un totale di ore ____ per un massimo di n. 18 ore annuali, come da allegata documentazione.

Torino, ____/____/____

Firma

VISTO – IL DIRETTORE S.G.A.

VISTO – IL DIRIGENTE SCOLASTICO