

Al Direttore dei S.G.A.
Istituto Statale di Istruzione Superiore

ORISTANO

OGGETTO: Richiesta di astensione dal lavoro.

Il sottoscritto _____ in servizio presso questa Istituzione Scolastica con incarico a tempo _____ chiede alla S.V. di assentarsi dal servizio in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ per :

VISITA MEDICO SPECIALISTICA (art.33 CCNL 2016/2018);

PERMESSO RETRIBUITO (art.31 CCNL 2016/2018) per motivi _____;

• Il dipendente dichiara di essere a conoscenza che:

- i permessi orari per visita medico-specialistica debbono essere giustificati con le modalità di cui all'art.33 C. 9 e 10 del CCNL 2016/18;

- i permessi orari per motivi personali e familiari debbono essere documentati, anche mediante autocertificazione, come disposto dall'art.31 del CCNL 2016/18

Oristano, _____

Annotazioni:

VISTO NON / SI autorizza

IL DIRETTORE dei S.G.A.
Dott. Gian Marco Patta
