

Al Liceo Artistico Statale "P. Toschi"
PARMA

OGGETTO: Richiesta permesso orario retribuito per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici

(art. 33 CCNL/2018)

Il sottoscritt _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____ in
servizio presso questo Istituto in qualità di _____ ai
sensi dell'art. 33 del CCNL 2018

CHIEDE

la concessione di n. _____ ore di permesso orario retribuito
dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____
per _____

Al rientro dal permesso orario produrrà l'attestazione di presenza

I suddetti permessi sono incompatibili con l'utilizzo nella medesima giornata delle altre tipologie di permessi fruibili ad ore, previsti dalla legge e dal suddetto CCNL.

Parma, _____

(firma)

Visto: SI AUTORIZZA

La Direttrice S.G.A.
Dott.ssa Paola Iacobucci

I permessi complessivamente fruiti per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici non possono eccedere, in totale le 18 ore nel corso dell'anno scolastico.