

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. 2 di Ravarino

Oggetto: Richiesta permesso per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche, esami diagnostici Personale A.T.A.  
**FRUIZIONE SU BASE GIORNALIERA**  
(nuova disposizione ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. Comparto Scuola 2016/2018.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

la concessione di n. \_\_\_\_\_ di gg. permesso per il \_\_\_\_\_

(\*)

**DICHIARO**

IN FEDE

data \_\_\_\_\_

(\*) Misura massima di 18 ore per anno scolastico, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro. L'assenza è giustificata mediante **attestazione di presenza**, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

VISTO, SI CONCEDE il permesso richiesto, per il giorno \_\_\_\_\_

Ravarino, li \_\_\_\_\_

**IL D.S.G.A.**

\* f.to Giuseppe Bencivinni

\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\* f.to Roberta Vincini

\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993

Oggetto: Richiesta permesso per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche, esami diagnostici Personale A.T.A.  
**FRUIZIONE SU BASE ORARIA**  
(nuova disposizione ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. Comparto Scuola 2016/2018.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

la concessione di n. \_\_\_\_\_ ore di permesso breve per il giorno \_\_\_\_\_

(dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_) (\*)

**DICHIARO**

IN FEDE

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Misura massima di 18 ore per anno scolastico, comprensive anche dei tempi di percorrenza da e per la sede di lavoro. L'assenza è giustificata mediante **attestazione di presenza**, anche in ordine all'orario, redatta dal medico o dal personale amministrativo della struttura, anche privati, che hanno svolto la visita o la prestazione.

VISTO, SI CONCEDE il permesso richiesto, per il giorno \_\_\_\_\_

Ravarino, li \_\_\_\_\_

**IL D.S.G.A.**

\* f.to Giuseppe Bencivinni

\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\* f.to Roberta Vincini

\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993