

**PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO
PERMESSO BREVE RETRIBUITO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL L.A.S. "R. COTTINI"
TORINO

Il/La sottoscritto/a _____

Docente di _____ con rapporto di lavoro a T.D. / T. I.

C H I E D E

ai sensi dell'art. 19 del Contratto Integrativo d'Istituto a.s. 2008/2009, di poter fruire di un **PERMESSO BREVE RETRIBUITO** per **ESAMI CLINICI/ VISITA SPECIALISTICA** presso Strutture Pubbliche, convenzionate, private, **(nel limite di 2 ore giornaliere e per un massimo di 18 ore nell'anno scolastico)** per il giorno _____, dalle ore _____ alle ore _____ per complessive n. _____ di ore (max n. 2 ore).

Dichiara, inoltre, che **nel giorno predetto, il proprio orario di servizio è di complessive n. _____ ore** (Si ricorda che il permesso breve non può superare la metà delle ore di servizio della giornata; esso non può comunque superare le due ore giornaliere).

Torino _____

Firma _____

LICEO ARTISTICO STATALE "R. COTTINI" - TORINO

PROT. N. _____/FP del _____

VISTO: la richiesta di cui sopra, **SI CONCEDE**

NON si concede per _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO