



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LAS COTTINI – TORINO

Il/La sottoscritto/a _____
Assistente Amministrativo/tecnico/Collaboratore Scolastico con rapporto di
lavoro a T.D./T.I.

C H I E D E

Ai sensi dell'art. 13 del Contratto Integrativo d'Istituto stipulato il 14/11/2002,
compatibilmente con le oggettive esigenze di servizio, di poter fruire di un
PERMESSO BREVE RETRIBUITO per visita medica specialistica/analisi cliniche presso
strutture ospedaliere pubbliche,

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per complessive n. _____ ore (max 3 ore/giorno e 36 ore/anno).

Dichiara, inoltre, che nel giorno predetto, il proprio orario di servizio è di
complessive n. _____ ore.

Si impegna a presentare idonea giustificazione rilasciata dalla struttura suddetta.

Torino, _____

FIRMA

LICEO ARTISTICO STATALE "R. COTTINI" – TORINO

Prot. n. _____/Fp del _____

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

ρ **NON SI CONCEDE** per _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO