

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Olcese"
Roma

Il/La sottoscritto/a
in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di
plesso di
con contratto a tempo indeterminato determinato, regime Tempo pieno Part-time

C H I E D E

di assentarsi il giorno (dalle ore alle ore)
dal al
dal al
dal al

per il seguente motivo:

- Visita, terapia, prestazione specialistica o esami diagnostici (ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 19/04/2018)
 Permesso per motivi personali o familiari (ai sensi dell'art. 31 del C.C.N.L. 19/04/2018)

• Si allega:

Roma,

Firma