

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S. (L.S. – ISA- IPSIA)
di SAN GIOVANNI IN FIORE

Oggetto: Richiesta di permesso retribuito per l'effettuazione di esami e visite prenatali (Art. 14 del Decreto Legislativo 26/3/2001 n. 151 modificato e integrato dal Decreto L.vo 23/4/2003 n.115).

La sottoscritta _____
docente – personale A.T.A. assunta con contratto a tempo indeterminato – determinato, in servizio presso l'Istituto d'Istruzione Superiore (L.S. ISA – IPSIA) di San Giovanni in Fiore, trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 14 del D.L.vo 26/03/2001 n. 151 modificato e integrato dal Decreto L.vo 23/4/2003 n. 115

C H I E D E

alla S.V. la concessione di un permesso retribuito per l'effettuazione di esami prenatali, accertamenti clinici ovvero visite mediche specialistiche di gg. _____ dal _____
al _____.

A tal fine, successivamente, verrà allegata la documentazione giustificativa attestante la data e l'orario di effettuazione degli esami.

Data _____

Firma _____