

PALERMO

Il/la sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____ ,

in servizio presso questo Istituto in qualità di :

docente - d.s.g.a. - assistente amm.vo - collaboratore Scolastico

C.T.I C.T.D. (30 Giugno / 31 Agosto) C.T.D. con contratto temporaneo.

CHIEDE

ai sensi dell'art. 14 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n° 151 di poter usufruire di gg: _____, di

Permesso Retribuito dal _____ al _____ dovendo effettuare

- accertamenti clinici/sanitari prenatali,
- visita specialistica prenatale

indispensabilmente in orario di lavoro

ai fini di cui trattasi, la sottoscritta allega certificato rilasciato dal Dott/Ente Ospedaliero _____

in data _____ e si riserva di produrre, al rientro, la documentazione giustificativa

attestante la data e l'orario in cui sono stati effettuati gli esami clinici:

La sottoscritta fa presente che durante la fruizione del permesso sopraccitato risiederà in: _____

_____ Via _____

_____ li _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "M. BUONARROTI"

VISTO, si concede

Palermo, _____

Il Dirigente Scolastico

(Prof.ssa Iole Ciaccio)

Il DSGA

(Dott. Francesco Albanese)

