

Dirigente Scolastico - Al D.S.G.A.
del CONVITTO NAZIONALE CANOPOLENO SASSARI

MODULO RICHIESTA PERMESSI ORARI art. 31, 32, 33, CCNL 2018 fruibili a ore

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Direttore DSGA | <input type="radio"/> Infermiere |
| <input type="radio"/> Assistente amministrativo | <input type="radio"/> Collaboratore scolastico |
| <input type="radio"/> Cuoco | <input type="radio"/> Assistente tecnico |
| <input type="radio"/> Guardarobiere | |
| <input type="radio"/> Personale a tempo indeterminato | <input type="radio"/> Personale a tempo determinato |

CHIEDE

di assentarsi dal servizio il giorno

dalle ore alle ore per un tot. N° ore =

PER

- Permessi orari retribuiti per motivi personali e familiari, personale T.I. (MAX 18 ore per anno scolastico)
- Permessi orari mensili per assistenza portatori di handicap (MAX 18 ore al mese)
- Permessi orari per donatori di sangue ed equiparati (senza limite)
- Permessi orari per eventi e cause particolari (art 4 comm.1 Legge 53/2000 MAX 18 ore per anno scolastico)
- Permessi orari per visite terapie ed esami diagnostici (MAX 18ore)

Si dichiara di aver fruito per la tipologia di permesso richiesto n° ore

SI ALLEGA

- Dichiarazione personale Certificato medico

Sassari,

Il richiedente

Compilare, salvare e inviare a: ssvc010009@istruzione.it

VISTO SI CONCEDE

Data ____/____/____

Il Dir. Serv. Gen. Amm.vi
(*Rita Sulas*)

Il Rettore - Dirigente Scolastico
Prof. Stefano Manca

f/p