



DIREZIONE DIDATTICA STATALE P.P. LAMBERT

Scuole dell'Infanzia di Cesana, Oulx, Sauze d'Oulx, Sestriere
Scuole Primarie di Bardonecchia, Cesana, Claviere, Oulx, Salbertrand, Sauze d'Oulx, Sestriere
Sede Centrale P.zza Garambois, 6 - 10056 OULX (TO)

Tel. 0122.831034 – 0122.830770 – 0122.830340 Fax 0122. 830089
E-mail toee137001@istruzione.it Pec toee137001@pec.istruzione.it

Sito web: <http://direzionedidatticalambert.edu> Codice Fiscale: 86502080012 Codice Univoco di Fatturazione Elettronica: UF59WN

RICHIESTA PERMESSI ORARI ASSENZE PER PRESTAZIONI SANITARIE/PERMESSI PER MOTIVI FAMILIARI PERSONALE ATA

Al Dirigente Scolastico
Al DSGA

Oggetto: richiesta recupero lavoro straordinario / permesso breve.

Il sottoscritt _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ a tempo indeterminato determinato;

CHIEDE

NO SUPPL. BREVI Assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici -art. 33 CCNL/2018 (a giustifica inviare attestazione di presenza)	di ore	___	dalle ore	___	alle ore	___	per il ___/___/___
	di ore	___	dalle ore	___	alle ore	___	per il ___/___/___

SOLO PER PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO Permessi orari retribuiti per motivi personali o familiari -Art. 31 CCNL/2018 N.B. non possono essere fruiti nella medesima giornata congiuntamente ad altri permessi fruibili a ore né congiuntamente a R.L.S.	di ore	___	dalle ore	___	alle ore	___	per il ___/___/___
	di ore	___	dalle ore	___	alle ore	___	per il ___/___/___
	di ore	___	dalle ore	___	Alle ore	___	per il ___/___/___

Il sottoscritt _____ dichiara che l'orario di servizio autorizzato è:

in data ___/___/___ è dalle ore ___ alle ore ___ in data ___/___/___ è dalle ore ___ alle ore ___;

Oulx, _____