



ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI

" G. G A L I L E I "

Via G.B. Nicol, 35 - 10051 AVIGLIANA (TO)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ITCG G. GALILEI
DI AVIGLIANA**

Il/la sottoscritto/a

COLL. SCOLASTICO **ASS. AMMINISTRATIVO** **ASS. TECNICO**

con contratto di lavoro a tempo:

INDETERMINATO **DETERMINATO**

Con la presente **RICHIEDE**, ai sensi dell'art.16 del CCNL del 29.11.2007, di usufruire:

di n° ore di permesso breve dalle ore.....alle ore.....

del giorno.....

VISITA MEDICA

ESAMI CLINICI

A tale scopo si precisa che:

1. Si allega dichiarazione giustificativa rilasciata dalla struttura medica

Che a tutt'oggi ha già usufruito di permessi analoghi per complessive ore..... delle 18 ore annue

Avigliana,.....

.....
(firma del richiedente)

Per il personale ATA
IL DIRETTORE S.G.A.
FIRMATO DIGITALMENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
FIRMATO DIGITALMENTE