**ISTITUTO COMPRENSIVO CAMIGLIANO** - Loc. Pianacce 55010 CAMIGLIANO – CAPANNORI
Tel. 0583/926526 - fax 0583/922568 - c. mecc. LUIC835007-
E mail: luic835007@istruzione.it – pec: luic835007@pec.istruzione.it- www.iccamigliano.edu.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
**IC CAMIGLIANO**

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di ---------- SCUOLA _____

con contratto a tempo DETERMINATO/INDETERMINATO DAL _____AL _____

**CHIEDE**

alla S.V. di assentarsi per gg. ____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____ per:

☐ permesso retribuito (art. 35 C.C.N.L. 2019/2021 DEL 18/01/2024)

☐ permesso NON retribuito per motivi personali

☐ motivi personali

☐ permesso giornaliero/orario

dalle ore alle ore per visita medica CCNL del 19/04/2024

Camigliano, _____

Firma _____

Vista la domanda

☐ SI CONCEDE
☐ NON SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Gioia Giuliani