



**Istituto Istruzione Secondaria
Scuola Media
PORTOMAGGIORE**

Sedi associate: ARGENTA - VOGHIERA
Via Valmolino 88 – 44015 PORTOMAGGIORE (FE)
TEL. 0532/811611 FAX 0532/325462

Al Direttore dei Servizi Generali ed Amm.vi

Oggetto: **richiesta permesso breve – ai sensi dell’art.16 comma 2 CCNL 2006-2009**

Il/La sottoscritto/a _____

Assistente Amministrativo *Collaboratore Scolastico*

C H I E D E

un **permesso orario** dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

per visita medica (allego certificazione medica)

con recupero orario

Data _____

Firma _____

VISTO : si concede previo recupero

Il Direttore dei Servizi Generali ed Amm.vi
Maria Cristina FINARDI

Dichiaro di aver usufruito nel corrente mese di n. _____ ore di permesso per visite mediche documentate

Dichiaro di aver usufruito nel corrente a.s. di n.-----ore di permesso breve (non si possono superare le 36 ore)