



- Alla Dirigente Scolastica
- Alla Responsabile Amministrativa  
dell' Istituto di Istruzione Superiore  
" Leonardo da Vinci "  
CIVITANOVA MARCHE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

Dsga  Ass.te amm.vo  Coll. scolastico

con contratto a tempo  indeterminato  determinato

regime  Tempo pieno  Part-time

- 18 ore
- 24 ore
- 30 ore

### CHIEDE

di assentarsi per ore \_\_\_\_\_ (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_) *cc.* \_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

Visita, terapia, prestazione specialistica o esami diagnostici (ai sensi dell'art. 33 del C.C.N.L. 19/04/2018)

Permesso per motivi personali o familiari (ai sensi dell'art. 31 del C.C.N.L. 19/04/2018)

• Si allega: \_\_\_\_\_

Civitanova Marche . \_\_\_\_\_

Visto

La Dsga  
Eulalia Talamonti

si concede  non si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Dott.ssa Flavia Maria Teresa Valentina Cannizzaro