**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

VIA OSTENO 7 - 22018 **PORLEZZA** (COMO)

🕾034461198

 Al Dirigente Scolastico

 dell'Istituto Comprensivo Statale

 di Porlezza

Oggetto: **Richiesta permesso breve** *(art. 33**C.C.N.L. del 2018 per visite mediche, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici)*

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *Cognome e nome qualifica*

in servizio presso questo Istituto Comprensivo Statale, a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *determinato/indeterminato*

C H I E D E

* di usufruire di n. \_\_\_\_ giorni di permesso dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di usufruire di n. ore di permesso dalle alle in data

per motivi:

* Visite mediche
* Terapie

 X Prestazioni specialistiche o esami diagnostici

a tal fine allega alla presente:

* Attestazione di presenza rilasciata dal medico o dalla struttura sanitaria

 X Altra documentazione

*Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’informativa di codesta Scuola ai sensi del D****.****Lgs****.****196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art****.*** *13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.lgs., nonché dal Decreto Ministero Della Pubblica Istruzione n****.****305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….»*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ …………………………………

 *luogo e data Firma dipendente*

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA**

 **Per il Personale A. T. A.**

 **Visto, SI AUTORIZZA**

 **………………………………………………………….. …………………………………………………..**

l'Assistente amm.vo addetto al ricevimento/controllo Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi

**ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

…………………………………………………………………………………………………………

 **Visto, SI AUTORIZZA**

 **…………………………………………………**

 Il Dirigente Scolastico