

| | | |
|--|--|--|
|  | <p align="center"><i>Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca</i> C.P.I.A. LEVANTE TIGULLIO DI GENOVA CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI <i>Soggetto pubblico di riferimento per l'apprendimento permanente</i> Unità amministrativa: <i>Sede centrale di Cogorno (GE) – Sede associata di Genova</i> Unità didattica: <i>Istituto Istruzione Secondaria Superiore Giovanni Caboto – Chiavari (GE)</i> <i>Istituto Professionale Statale Superiore Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera Marco Polo - Genova</i> <i>Istituto Istruzione Secondaria Superiore Majorana-Giorgi – Genova</i> <i>Istituto Istruzione Secondaria Superiore F. Liceti - Rapallo (GE)</i> <i>Istituto Tecnico Statale "In memoria dei morti per la Patria" - Chiavari (GE)</i></p> |   |
|  | | |

Al Dirigente Scolastico
CPIA Levante Tigullio

OGGETTO: Richiesta permesso breve retribuito per visita medica (art. 33 CCNL vigente)

 1 sottoscritt _____ in servizio presso il plesso di _____, in qualità di _____

CHIEDE

la concessione di un breve permesso retribuito il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per il seguente motivo _____

Presso _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte del C.P.I.A. Levante Tigullio" pubblicato sul Sito Istituzionale <https://www.cpialevantetigullio.edu.it/index.php?idpag=1660&idTile=26>

Firma

VISTO Il D.S.G.A.
(M. Stefania GHIGGERI)

VISTO:

- Si concede
- Non si concede per la seguente motivazione _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Loredana IACCARINO