

	<b>ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE</b> <b>Istruzione professionale:</b> - Servizi Commerciali; - Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità alberghiera <b>Istruzione tecnica:</b> - Turismo <b>Istruzione per adulti/serale</b>	Controlli prenatali
	Sede centrale: via Baden Powell, 33 tel. 0444 294320 Succursale: strada Sant'Antonino, 32 - tel. 0444 929207 <b>36100 VICENZA</b> www.adaschio.gov.it - viis01600r@istruzione.it	

*Al Dirigente Scolastico*

La sottoscritta \_\_\_\_\_,

*cognome e nome*

- Docente  
 DSGA                       Ass. Amm.vo                       Collaboratore scolastico

in servizio con contratto a tempo \_\_\_\_\_

*indeterminato/determinato*

presso \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 14, D. Lgs. 151/01 nonché dell'art. 15, comma 7, del CCNL 29/11/2007 un **PERMESSO RETRIBUITO**

il \_\_\_\_\_

*Ovvero*

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

La sottoscritta si riserva di produrre **documentazione** attestante data e ora di effettuazione degli esami.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE**  
*Avv. Giuseppe Sozzo*