

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo n. 2 Chieti

MODELLO B

OGGETTO: Richiesta di fruizione dei permessi retribuiti Legge 18 luglio 2025, n. 106 – CCNL Istruzione e Ricerca

Il/La sottoscritto/a _____,
nato a _____ il ____/____/_____, in servizio in
qualità di _____ nel plesso _____,
già in possesso del provvedimento di riconoscimento prot. _____ del _____ per la
fruizione dei permessi orari retribuiti Legge n. 106/2025

CHIEDE

di poter fruire dei permessi retribuiti per visite, esami o cure mediche nella seguente giornata:

Data: ____/____/_____ dalle ore ____ alle ore ____ tot. ore ____

Si dichiara che nella giornata, l'orario di servizio previsto è pari a ____ ore

Numero di ore richieste antecedenti la presente: _____

Alla presente si allega prescrizione medica attestante la necessità della prestazione sanitaria per la giornata richiesta.

Luogo e data _____

Firma _____

NOTA

Ai sensi della normativa vigente e in coerenza con il CCNL Istruzione e Ricerca, le ore di permesso richieste non sono frazionabili e devono essere fruite **in unità orarie intere**, nel limite massimo annuale previsto dalla normative (max 10 ore).

il permesso non può eccedere la metà dell'orario giornaliero