



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "GIACOMO PUCCINI" - PESCAGLIA**  
**SEDE LEGALE: VIA PEDOGNA, 3 - 55064 PESCAGLIA (LUCCA)**  
**NUMERO DI CODICE FISCALE: 93003030462**  
**SEGRETERIA: TEL. 0583 359106 - FAX 0583 359512**

**Mail: [LUIC823001@istruzione.it](mailto:LUIC823001@istruzione.it) – Pec: [LUIC823001@PEC.istruzione.it](mailto:LUIC823001@PEC.istruzione.it) – sito web: [www.icpescaglia.edu.it](http://www.icpescaglia.edu.it)**

Al Dirigente Scolastica Istituto Comprensivo "G. Puccini" Pescaglia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto  
in qualità di:

Assistente amministrativo  Collaboratrice scolastica

plesso di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo  indeterminato  determinato regime  Tempo pieno  Part-time

**CHIEDE**

di assentarsi per gg \_\_\_\_\_ oppure ore \_\_\_\_\_ (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ )  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Pescaglia, \_\_\_\_\_

Visto  si concede  non si concede

Il Direttore dei serv. Amm.vi  
(Dott.ssa Marisa Manfredini)

Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Teresa Monacci)

