

Al Dirigente Scolastico
C.P.I.A. 1 CASALE-ALESSANDRIA
"Maestro Alberto Manzi"

Oggetto: RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER VACCINAZIONE COVID

Il/la sottoscritto/a

nato/a a _____ (_____)

il _____

in servizio presso questo Istituto con contratto a Tempo Determinato/Indeterminato
plesso

- Sc.Secondaria di I° _____
- Sc.Primaria di _____
- Personale ATA

in qualità di

CHIEDE

ai sensi dell'art.31 c.5 del Decreto Legge 22 marzo 2021 n.41 di poter fruire di un permesso retribuito

- per l'intera giornata del giorno _____
- dalle _____ alle _____ del giorno

Firma

Casale Monferrato, _____
