

All'att.ne di
Dirigente Scolastico
IC "Aldo Moro"
Solbiate Olona (Va)

PERMESSO RETRIBUITO
per vaccinom Covid

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(provincia____) il _____ in servizio presso questo Istituto Comprensivo in
qualità di _____ con contratto a tempo determinato indeterminato,
nel plesso Secondaria I° grado _____ / Primaria _____ / Infanzia "Andrea Ponti"

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 _____

per ricevere la somministrazione del vaccino anti Covid 19

- Si impegna a presentare, al rientro, idonea certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria di competenza

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informative ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) consultabili alla voce "Privacy del sito della scuola www.icmoro.edu.it

Solbiate Olona, _____

Firma dipendente

- il coordinatore di plesso è al corrente

Firma coordinatore

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico Reggente
Prof.ssa Armida Truppi