

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di **SERINA**

Oggetto: richiesta permesso orario (art.33 CCNL 19/04/2018 – per
espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici).

l sottoscritt _____

nat_ il _____ a _____ (____)

In servizio in qualità di (I) _____

presso questo Istituto Comprensivo

◆ A.T.A.

CHIED E

alla S.V. per il giorno _____ un **PERMESSO ORARIO** (ai sensi dell'art. 33
del CCNL del 19/04/2018) dalle ore _____ alle ore _____

Serina, _____

FIRMA

Ore di permesso già fruito: n° _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(I) specificare la qualifica e la posizione giuridica.