



Istituto Comprensivo di Monterenzio

40050 Monterenzio (BO) – via Olgnano, 1 – tel.: 051 929936 – fax: 051 929033
e-mail Segreteria: segreteria@icmonterenzio.it - Presidenza: dirigenza@icmonterenzio.it

Monterenzio, _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Monterenzio

Prot. n. _____

del _____

Oggetto: richiesta permesso orario docente/personale A.T.A. _____

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso la scuola _____ di _____

in qualità di _____ per l'a.s. _____

CHIEDE

Il permesso orario per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
per i seguenti motivi _____
per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami
diagnostici ai sensi dell' art. 33 del CCNL 2016/18 *

SOLO PERSONALE ATA

- compatibile con le esigenze di servizio
 NON compatibile con le esigenze di servizio

Il DSGA

Con Osservanza

F.TO

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2
del D.Lgs. n. 39/1993

Vista la domanda,

- si concede
 non si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof. Maurizio Santoro

* Allegare documentazione giustificativa.