



# Istituto Comprensivo di Monterenzio

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