

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "Papa Giovanni XXIII-Capozzi-Galilei"
-Valenzano-

OGGETTO: Richiesta di permesso orario per visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici (art. 33 del CCNL 2016/2018)

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso il I.C.
"Papa Giovanni XXIII-Capozzi-Galilei" di Valenzano

- ATA a tempo indeterminato
- ATA a tempo determinato

chiede la concessione di un permesso orario

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per un totale di ore _____ min _____

Tot. ore già usufruite _____

Pertanto le ore residue sono _____

A tal fine allega: _____

Valenzano, _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
