

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
1°C.D. "Papa Giovanni XXIII"  
-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  
1°C.D. "Papa Giovanni XXIII" 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

\_\_\_\_\_