*AL DIRIGENTE SCOLASTICO*

Scuola Secondaria Statale Di I Grado Giovanni Bovio

Foggia

**OGGETTO:** Richiesta di Permesso orario per visita specialistica A.T.A.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta scuola con tipo nomina Servizio di ruolo/Supplente annuale in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

ai sensi dell’art. 33 del C.C.N.L. del 19.04.2018, compatibilmente con le oggettive esigenze di servizio, di poter usufruire di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore di permesso il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per visita specialistica (fino ad un massimo di 18 ore nell’anno scolastico).

*Il permesso non è fruibile per frazioni inferiori a una sola ora.*

FOGGIA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il sottoscritto

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTA la domanda,

🞎 si concede

🞎 non si concede, per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FOGGIA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Dirigente scolastica

Prof.ssa Milena Sabrina Mancini