**Riservato alla segreteria**

 **Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Tit.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

#  I. C. VIA LIBERTA’

 SAN DONATO MILANESE

**RICHIESTA DI PERMESSO ORARIO PER ESPLETAMENTO VISITA SPECIALISTICA (art. 33 CCNL16/18)**

**SOLO PERSONALE A.T.A.**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

personale A.T.A. (Qualifica) □ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/TECNICO

 □ COLLABORATORE SCOLASTICO

A tempo □ determinato

 □ indeterminato

 in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell’ art. 33 CCNL 2016/18 la concessione di un permesso di

ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dalle \_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_) per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna a produrre al più presto il giustificativo.

San Donato Milanese, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

VISTO

IL DIRETTORE S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 (Prof. Fabio Favento)