



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE**

3° Circolo "G. DI VITTORIO" – cod. FGEE0300002 – Distretto n° 34

Via Ercolano n° 7 – 71042 CERIGNOLA (FG)

tel. 0885/422463 – fax 0885/415488 – C.F. 81004440715

Riservato all'Ufficio (protocollo).

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto - Sede

Oggetto: **richiesta permessi orari**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in servizio presso l'Istituto in qualità di :

- |                                                          |                                                                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Insegnante con contratto a t.i. | <input type="checkbox"/> Insegnante con contratto a t.d.                   |
| <input type="checkbox"/> Assistente Amministrativo       | con contratto a <input type="checkbox"/> t.i. <input type="checkbox"/> t.d |
| <input type="checkbox"/> Assistente Tecnico              | con contratto a <input type="checkbox"/> t.i. <input type="checkbox"/> t.d |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore Scolastico        | con contratto a <input type="checkbox"/> t.i. <input type="checkbox"/> t.d |

**chiede**

di poter fruire di un permesso orario di nr. \_\_\_\_\_ ore nella giornata del \_\_\_\_\_  
e precisamente dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art.22 del CCNL  
vigente .

Si impegna a recuperare le ore non lavorate entro i due mesi lavorativi successivi alla data  
di fruizione del permesso.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che il permesso orario richiesto è fruibile soltanto  
se preventivamente autorizzato.

Cerignola, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

|                                                                                                                                             |                               |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>Riservato all'Ufficio</b> <input type="checkbox"/> Concesso <input type="checkbox"/> Negato <input type="checkbox"/> Modificato in _____ |                               |                               |
| Motivazione diniego/modifica : _____                                                                                                        |                               |                               |
| Data, _____                                                                                                                                 |                               |                               |
| <b>Per il Personale ATA</b>                                                                                                                 | <b>Per Personale Docente</b>  |                               |
| Il D.S.G.A. _____                                                                                                                           | Visto del Collaboratore _____ | Il Dirigente Scolastico _____ |