



## Istituto Comprensivo Statale "G. Puecher"

Via Majnoni, 3 – 22036 Erba (CO) Tel: 031 643271

Email: [coic85600g@istruzione.it](mailto:coic85600g@istruzione.it) Posta Cert.: [coic85600g@pec.istruzione.it](mailto:coic85600g@pec.istruzione.it)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. "G. PUECHER"-ERBA  
S E D E**

### OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO ORARIO

**Docente:**                       Infanzia     Primaria     Medie

**Ass.te Amministrativo**     **Collaboratore Scolastico**

a tempo:     determinato     indeterminato.

Anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In servizio presso codesta Istituzione scolastica, **chiede** alla S.V. di poter usufruire:

del permesso orario per:

**VISITA MEDICA**                       **ALTRO** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

ai sensi dell'art. 31  ai sensi dell'art. 33  del CCNL 2016/18

**a tal fine allega attestazione rilasciata da struttura pubblica o privata giorno e orario di entrata e uscita**

ERBA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma leggibile*

**Si concede**                       **NON si concede**

\_\_\_\_\_  
*Il Dirigente Scolastico*