



Istituto Comprensivo Statale "G. Puecher"

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

Email: coic85600g@istruzione.it Posta Cert.: 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 ____

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