

Oggetto: **RICHIESTA PERMESSO ORARIO RETRIBUITO PER DIRITTO ALLO STUDIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di Docente/ATA con contratto a tempo  
indeterminato/determinato

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire di 150 ore di permesso straordinario retribuito ai sensi dell'art.3 del D.P.R.  
n.395/1988, dell'art. 64, co. 10 del CCNL 2016-2018, con la seguente modalità:

GIORNO \_\_\_\_\_ N. ORE \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

GIORNO \_\_\_\_\_ N. ORE \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

GIORNO \_\_\_\_\_ N. ORE \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

GIORNO \_\_\_\_\_ N. ORE \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

GIORNO \_\_\_\_\_ N. ORE \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

GIORNO \_\_\_\_\_ N. ORE \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

Con osservanza.

Andria, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza

- SI  
 NO

Il Dirigente Scolastico  
*Dott.ssa Filomena CANNONE*