



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO**  
SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA  
*Filippo De Cecco*

Sede: 65127 PESCARA – Via Dei Sabini, 53 – tel:085690747 – fax: 085690442  
Succursale: 65129 PESCARA – Via Tirino, 67 –tel: 0854516839 – fax:0859189898  
Succursale 65127 PESCARA – Via Italica 47 – tel /fax: 08565531

[www.ipssarpe.it](http://www.ipssarpe.it) - email: [perh010006@istruzione.it](mailto:perh010006@istruzione.it) – pec : [perh010006@pec.istruzione.it](mailto:perh010006@pec.istruzione.it)



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IPSSEOA 'F. DE CECCO'  
VIA DEI SABINI, 53  
PESCARA

**OGGETTO:** Richiesta permesso orario retribuito per l'espletamento di  
visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici  
(art. 33 CCNL/2018)

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ ai  
sensi dell'art. 33 del CCNL 2018

**CHIEDE**

la concessione di n. \_\_\_\_\_ ore di permesso orario retribuito  
per \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ del/dei  
giorno/i \_\_\_\_\_.

**Al rientro dal permesso orario produrrà l'attestazione di presenza .**

I suddetti permessi sono incompatibili con l'utilizzo nella medesima giornata delle altre  
tipologie di permessi fruibili ad ore, previsti dalla legge e dal suddetto CCNL.

Con osservanza.

Pescara li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto: Il Responsabile di Plesso

\_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA: IL DSGA  
SIG. ANTONIO VALIANTE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
PROF.SSA ALESSANDRA DI PIETRO

**I permessi complessivamente fruiti per l'espletamento di visite, terapie,  
prestazioni specialistiche o esami diagnostici non possono eccedere 18 ore  
nel corso dell'anno scolastico.**

**(CODICE RILEVAZIONE : 16+BADGE in uscita ed al rientro).**

/tn