AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. “G.Siani”
di Sant’Angelo a Cupolo

Oggetto: RICHIESTA PERMESSO BREVE - DOCENTI

Il/la sottoscritto/a ____

in servizio presso questo Istituto in qualità di ______________________________ a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

di usufruire di n. ___________”ore di permesso breve” ai sensi del vigente C.C.N.L. Scuola dalle ore _______ alle ore _______ nel giorno ___________ per motivi di _______________________

a tal fine dichiara che nel giorno suddetto l’orario normale di servizio è dalle ore __________ alle ore _________ per un totale di ore ___________.

Il/la sottoscritt_ fa presente di essere a conoscenza che il suddetto permesso deve essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione, nel caso in cui per motivi imputabili al__ sottoscritt__ non sia possibile il recupero è pure a conoscenza che l’Amministrazione provvederà a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore non recuperate.
Nel corso del corrente anno scolastico ha finora usufruito di n._____ore complessive di permesso breve.

- Il permesso di cui sopra è stato/sarà recuperato

  il giorno_______________________ classe___________ ora_______

Calvi __________ Con osservanza

____

^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐non si concede

IL Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna Bosco