

Oggetto: **RICHIESTA PERMESSO BREVE**

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 ai sensi dell'art. 16 comma 3 del C.C.N.L., di un permesso breve

GIORNO _____ N. ORE _____ dalle ore _____ alle ore _____

COMUNICA

- che il permesso breve* è richiesto e usufruito per motivi di salute (allega certificato medico);
- che il permesso breve è richiesto per altri motivi: _____

Fa presente che la frazione di servizio non prestato per il tempo sopraindicato, sarà recuperata in data da concordare secondo le esigenze dell'Istituzione Scolastica **entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione del permesso come da art. 16 del CCNL**

*fino a metà dell'orario giornaliero per il personale ATA

Con osservanza.

Andria, _____

Firma _____

Si autorizza

- SI
- NO

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Filomena CANNONE
