 

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.C. “P. STRANEO”

**Oggetto:** richiesta permesso breve DOCENTI

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

 ( cognome nome ) ( qualifica )

in servizio presso questo I.C. nel corrente a.s con contratto di lavoro a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( determ/indeterm )

CHIEDE

per il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di poter usufruire di un permesso orario dalle ore \_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi personali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E DICHIARA

 di aver già recuperato il permesso con prestazione di ore eccedenti l’orario d’obbligo il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ su assenza del/la collega \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 che il permesso sarà recuperato, entro due mesi successivi a quello della fruizione, in una o più soluzioni, in relazione alle esigenze di servizio, come previsto dal CCNL.

Che la prestazione medica non può essere effettuata al di fuori dell’orario di servizio e che il permesso non è soggetto a recupero ai sensi dell’articolo 25 del CII 2013/2014 ( si allega certificazione ).

INFINE, COMUNICA

che la/il sottoscritta/o non necessita di sostituzione perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 che la/il sottoscritta/o necessita di sostituzione

Alessandria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la domanda,

 si concede

 non si concede

 LA DIRIGENTE SCOLASTICA

 Prof.ssa Raffaella NORESE

Modello 3