

RISERVATO ALL'UFFICIO
Prof. _____ (data) _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IST. COMPRENSIVO STATALE
DI RESANA

RICHIESTA DI PERMESSO BREVE

Il/la sottoscritto/a _____

- Ins.Scuola primaria
- Docente Scuola secondaria di primo grado

Tempo indeterminato determinato Scuola primaria/secondaria. di _____

CHIEDE

Tipo di assenza	Durata	Motivazione
PERMESSO BREVE (Docenti: art. 16; del C.C.N.L. 29.11.2007)	dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ tot. ore _____	

ART. 50 del CCNL del 19/04/2018: "Il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate entro il mese successivo, secondo le disposizioni del Dirigente"

RESANA _____

FIRMA _____

=====

SOSTITUZIONE CON (da compilare a cura della referente di plesso)

Doc./Ins/. _____ dalle ore _____ alle ore _____

Doc./Ins/. _____ dalle ore _____ alle ore _____

(firma della referente di plesso) _____

=====

VISTO, si concede / non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Stefano Marconato)

Recuperato su disposizioni della Direzione IL GIORNO _____ DALLE _____ ALLE _____