Modello 2

Personale docente

**RICHIESTA PERMESSO BREVE DOCENTE**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “Sant’Angelo a Sasso”

Benevento

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio in codesto Istituto, in qualità di **PERSONALE DOCENTE** a T.D. T.I.

*Scuola Infanzia*  *Scuola Primaria Scuola Secondaria di I°Grado*

**C H I E D E**

di poter fruire nel giorno \_\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ di un permesso breve dalle ore \_\_\_ / \_\_\_ alle ore \_\_\_ / \_\_\_ per un totale di ore \_\_\_\_\_\_ (Art. 16 comma 1,2 CCNL 2006/2009).

Il richiedente è consapevole che:

* il permesso va chiesto almeno tre giorni prima della data utile, salvo necessità non prevedibili;
* il permesso deve essere concesso dal Dirigente Scolastico;
* il permesso va recuperato entro due mesi successivi a quello della fruizione in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio;
* il permesso breve non può superare la metà dell’orario giornaliero individuale di servizio e, comunque, fino ad un massimo di due ore;
* il limite annuale massimo dei permessi che possono essere richiesti e di conseguenza concessi, per anno scolastico, non può superare l’orario settimanale di servizio.

Dichiara inoltre di aver fruito fino ad oggi di \_\_\_\_\_\_\_ ore per permessi brevi.

 Con osservanza

Benevento, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La Dirigente Scolastica**

Prof.ssa Dott.ssa Giovanna Falzarano

 si concede

 non si concede