



SCUOLA SECONDARIA STATALE DI 1° GRADO "DEFENDENTE FERRARI" - AVIGLIANA

www.mediavigliana.it e-mail – TOMM27500G@istruzione.it - mediavigliana@pec.it
Via Cavalieri di Vittorio Veneto 3 – 10051 AVIGLIANA (TO) - ☎ 011-932.83.02 📠 011-932.74.05
COD. FISC. 95565920014 - COD. MECC. TOMM27500G

Prot. n. _____

Del _____

Al Dirigente Scolastico

ANNO SCOLASTICO _____ / _____			
Il/la sottoscritt _____			<input type="checkbox"/> A.T.A.
Con incarico a tempo	<input type="checkbox"/> Indeterminato	<input type="checkbox"/> Determinato	
In servizio nel plesso di	<input type="checkbox"/> Avigliana	<input type="checkbox"/> Buttigliera Alta	<input type="checkbox"/> Ferriera

CHIEDE, ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. del 29/11/2007, **DI POTER USUFRUIRE DI UN**

PERMESSO BREVE di N. ore _____ il _____ dalle ore _____ alle ore _____ (1)

DICHIARA inoltre che :

- nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n. _____ ore (2)
- pertanto le ore residue sono _____
- durante la propria assenza è sostituito/a da _____

Il Permesso è stato comunicato in segreteria in data _____ alla sig.ra _____

(1) Il personale ATA può fruire metà dell'orario giornaliero di servizio

(2) Il totale delle ore a disposizione, in un anno scolastico, è: **36 ore ad anno scolastico**

Data _____

Firma _____

(Riferimento per tutto il personale Sig.ra Giovanna MELI)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il /La Sig. _____ **E' /NON E' AUTORIZZATO/A AD USUFRUIRE** di un **PERMESSO BREVE** il _____ dalle ore _____ alle ore _____ per n. _____ ore

IL D.S.G.A.
PAINO Laura

SI PRECISA INOLTRE che il recupero da parte del personale deve avvenire entro i due mesi successivi alla fruizione del permesso e prioritariamente con riferimento alla sostituzione di personale assente o allo svolgimento di ore eccedenti nelle giornate di consigli di classe, consegna pagelle, colloqui con i genitori ecc... nel caso in cui non sia possibile il recupero per fatto imputabile al dipendente **l'Amministrazione provvede a trattenerne una somma pari alla retribuzione spettante al dipendente stesso per il numero di ore non recuperate**

Il/La Sig. _____ ha recuperato il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ in occasione _____

VISTO :

IL D.S.G.A.
PAINO Laura