

OGGETTO: Richiesta permesso breve- Personale A.T.A.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico in qualità di: \_\_\_\_\_

a tempo indeterminato

a tempo determinato

CHIEDE

di poter fruire il giorno \_\_\_\_\_

di n. \_\_\_\_\_ ore di permesso breve dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_,

già recuperate

da recuperare entro i due mesi lavorativi successivi al corrente mese di \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'art.16 del C.C.N.L. Comparto Scuola 2007;

da non recuperare , motivo \_\_\_\_\_  
ai sensi dell'art.30 – 31 -33 del C.C.N.L. Comparto Scuola 2016-2018;

MEDICINA, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Per i soli collaboratori scoasltici nelle ore richieste verrà sostituito/a

dal Collab.Sc/Ass.Amm. \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in orario ordinario  
in orario straordinario

dal Collab.Sc/Ass.Amm. \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in orario ordinario  
in orario straordinario

I colleghi

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

ISTITUTO COMPENSIVO DI MEDICINA -  
Via Gramsci, 2/A - MEDICINA TEL 051 6970595

Motivazioni del Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi

Vista la richiesta del/la Sig. \_\_\_\_\_

Tenuto conto delle esigenze di servizio, si esprime parere \_\_\_\_\_  
alla concessione del permesso richiesto.

Il Direttore dei SS.GG.AA.

LA DIRIGENTE  
SCOLASTICA