



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASALGRANDE

Viale Gramsci,21
42013 Casalgrande (RE)

C.F. 80015350350

Tel. 0522 846178 Fax 0522 842549

e-mail:ist.casalgrande@tin.it

Modulo permessi brevi personale Docente e A.T.A.

Al Dirigente Scolastico
Magnani Fiorella

Il/la
sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in
qualità di _____ con rapporto di impiego a tempo _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 16 del CCNL stipulato per il quadriennio 2006- 2009 la concessione,
compatibilmente con le oggettive esigenze di servizio, di poter fruire di permesso breve per
particolari esigenze personali

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per complessive n° _____ ore

Dichiara inoltre che nel giorno predetto, il proprio orario di servizio è di complessive n° _____ ore

Si impegna a recuperare le ore non lavorate entro i due mesi successivi a quello della fruizione
in relazione alle esigenze di servizio.

Dichiara altresì di aver già fruito nel corrente anno scolastico di n. _____ ore di permesso breve.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente
autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica
Amministrazione (D.L. 30.06.2003 n.196 art.23 – codice privacy)

Casalgrande, _____
(*) cancellare le voci che non interessano

Firma _____

VISTA la richiesta si esprime, per il solo personale A.T.A. parere favorevole
non favorevole per: _____

IL D.S.G.A.
(Cristiana Corsini)

VISTA la richiesta di cui sopra, si autorizza
non si autorizza per: _____

IL Dirigente Scolastico
(Fiorella Magnani)

Promemoria per verifica recuperi:

_ Recuperato il _____ dalle ore _____ alle ore _____

_ Recuperato il _____ dalle ore _____ alle ore _____

_ Recuperato il _____ dalle ore _____ alle ore _____