Al Dirigente Scolastico

I.C. Altopascio

**OGGETTO: Richiesta di permesso breve (art. 16 CCNL 29/11/2007 e CCNL 2016/18) Da presentare 5 giorni prima del giorno richiesto.**

ll/la sottoscritto/a .................................................. docente/A.T.A. in servizio presso codesta istituzione scolastica con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola ………………………………………………………………

CHIEDE

di poter usufruire, ai sensi dell’art. 16 del CCNL 29/11/2007, di un permesso breve di n°.......... ore il giorno .................................. dalle ore .................. alle ore ................... per le seguenti esigenze personali:

..................................................................................................................................

*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)*

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

DICHIARA

* **che il coordinatore organizzativo di plesso ha dato parere favorevole (per i docenti).**
* che nel giorno predetto, il proprio orario di servizio è di complessive n° ore, la durata del permesso breve non può essere superiore alla metà dell’orario giornaliero individuale di servizio e non può, comunque, superare le due ore.
* ll/la sottoscritto/a si impegna a recuperare il suddetto permesso entro due mesi dallo stesso, nei modi e nei tempi previsti dall’art. 16 del citato contratto, in relazione alle esigenze di servizio.
* di aver già fruito nel corrente a.s. di n° ore di permesso breve.
* che nelle ore indicate sarà sostituito/a come segue:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orario di servizio** | **Orario oggetto della richiesta** | **Nome Docente che si impegna ad effettuare la sostituzione** |
|  |  |  |
|  |  |  |

L’insegnante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Digitare Nome e Cognome)*

Data\_\_/\_\_/\_\_\_/