



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Via Foscolo SAN GAVINO M.LE

Riservato all'Ufficio (protocollo)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto - Sede

Oggetto:
richiesta permessi orari

_____ I _____ sottoscritt _____

in servizio presso l'Istituto in qualità di :

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Insegnante con contratto a t.i. | <input type="radio"/> Insegnante con contratto a t.d. |
| <input type="radio"/> Direttore Amministrativo | con contratto a <input type="radio"/> t.i. <input type="radio"/> t.d. |
| <input type="radio"/> Assistente Amministrativo | con contratto a <input type="radio"/> t.i. <input type="radio"/> t.d. |
| <input type="radio"/> Collaboratore Scolastico | con contratto a <input type="radio"/> t.i. <input type="radio"/> t.d. |

chiede

di poter fruire di un permesso orario di nr. _____ ore nella giornata del _____
e precisamente dalle ore _____ alle ore _____ ai sensi dell'art.16 del CCNL
vigente .

Si impegna a recuperare le ore non lavorate entro i due mesi lavorativi successivi alla data
di fruizione del permesso.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che il permesso orario richiesto è fruibile soltanto
se preventivamente autorizzato.

*Le ore di permesso richieste non possono superare il 50% dell'orario giornaliero – per i
docenti massimo due ore (comma 1 art.16 CCNL 2006/2009).*

San Gavino M.le, _____

(firma del dipendente)

Riservato all'Ufficio Concesso Negato Modificato in _____

Motivazione diniego/modifica : _____

Data, _____

Il Dirigente Scolastico
- Susanna Onnis -