

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____,

ai sensi dell'art. 16 del CCNL del 29/11/2007

CHIEDE

di potersi assentare dal servizio per n. _____ ore lavorative

del giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (formato accettato è XX:XX)

(N.B. i docenti possono indicare solo orari coincidenti con intere ore di lezione)

Livorno, _____

Con osservanza

Il permesso di cui sopra è stato / **sarà recuperato**, per le esigenze di servizio dall'Istituto, il giorno _____ (solo per gli Insegnanti) classe _____ ora _____

Il recupero deve essere effettuato entro due mesi dalla richiesta. Qualora all'atto della richiesta non sia individuata alcuna opzione circa il recupero, sarà cura dell'Ufficio di Presidenza comunicare al docente la data e orario per il recupero, in base alle esigenze di funzionalità del

Il/La sottoscritto/a dichiara

- di aver già usufruito nel corso del corrente anno scolastico di n. ____ ore di permesso breve;
- di essere consapevole che la concessione dei permessi è subordinata alla possibilità della sostituzione con personale in servizio;
- di essere a conoscenza dell'obbligo dell'Amministrazione di trattenere una somma pari alla retribuzione corrispondente alle ore non lavorate, nel caso in cui non sia stato possibile il recupero del permesso breve, entro i due mesi successivi alla data di fruizione, per motivi imputabili al/alla sottoscritto/a.

Nel caso fosse necessario all'Amministrazione, nell'arco di tempo di due mesi potrà essere modificato il giorno/ora di recupero qui indicato.

Vi suggeriamo di salvare il file, compilato, sul proprio "device" conservando anche l'originale per un successivo utilizzo e di inviarlo solo come allegato di posta elettronica all'indirizzo di posta istituzionale

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Teresa Cini