

RISERVATO ALL'UFFICIO: Protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ALLA C.A. della DIRIGENTE SCOLASTICA  
Dell'Istituto Comprensivo "U. Postiglione" RAIANO

**OGGETTO: RICHIESTA FRUIZIONE PERMESSO BREVE (ART. 22 C.C.N.L. 94/97)  
PER MOTIVI PERSONALI E COMPATIBILMENTE CON L'ESIGENZE DI SERVIZIO.**

\_\_\_L\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ in servizio presso Codesto  
Istituto Comprensivo – Plesso \_\_\_\_\_ di Scuola Infanzia/Primaria/Sec. Di I Gr. in  
qualità di \_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato

**CHIEDE**

Di poter usufruire di un Permesso Breve, per n. ore \_\_\_\_\_ nel giorno \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, per motivi personali (la richiesta non va né documentata, né  
motivata).

\_\_\_L\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza:

- 1) Dell'obbligo di recuperare le ore fruito di Permesso Breve, in una o più soluzioni, in relazione alle esigenze di servizio entro i due mesi lavorativi successivi a quello di fruizione;
- 2) Dell'obbligo, da parte dell'Amministrazione, di trattenere dalla retribuzione le ore non recuperate, nel caso in cui il recupero non sia stato effettuato per motivi imputabili al dipendente;
- 3) Che per il personale docente è previsto che il recupero si effettui **prioritariamente** tramite supplenze o interventi didattici integrativi, con precedenza nella rispettiva classe;
- 4) Che per il personale docente i permessi brevi non possono eccedere nell'anno scolastico il limite dell'orario settimanale di insegnamento (Inf. 25, Prim. 22, Sec. I gr. 18);
- 5) Che per il personale A.T.A il Permesso Breve non può essere superiore alla metà dell'orario di servizio giornaliero e fino ad un massimo di 36 ore per anno scolastico.

Per tutto quanto non previsto nel presente modello si rimanda alla normativa vigente.

L\_\_\_ scrivente si impegna a recuperare le suddette ore, al di fuori dell'orario di servizio, a richiesta di Codesta Dirigenza.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA ( Richiedente)\_\_\_\_\_

FIRMA (Fiduciario/a di plesso)\_\_\_\_\_

Visto del del D.S.G.A (Per il Personale A.T.A) : SI/NO

\_\_\_\_\_

Visto: SI/NON si concede

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

(Dott.ssa Renzina Ciocca)

\_\_\_\_\_

