



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE CAMPO CALABRO/SAN ROBERTO

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

Via V. Ranieri II Trav. Privata n. 1 - 89052 CAMPO CALABRO (RC) - Tel. e Fax 0965 757424

C.F. 92031060806 - C.M. RCIC83400X - @mail: rcic83400x@istruzione.it - rcic83400x@pec.istruzione.it - sito web: www.icscampocalabro.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo
Campo Calabro/San Roberto

OGGETTO: Richiesta permesso breve –

Il/La sottoscritt _____,
in servizio presso codesto Istituto, nel plesso di _____
con contratto a tempo indeterminato/determinato, in qualità di _____,

CHIEDE

Alla S.V. di voler concedere, ai sensi del CCNL 2006/2009 del 29.11.2007 ore _____ di permesso per

motivi personali motivi di salute^(*)

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____.

Il/La sottoscritt _____ s'impegna a recuperare le suddette ore di permesso entro il mese di _____

Campo Calabro, _____

Con osservanza

firma del dipendente

(*) Allegare certificazione medica

VISTO DEL RESPONSABILE DI PLESSO

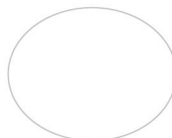
Riservato alla segreteria

Il dipendente ha già fruito di complessive ore _____ di permesso breve nel corrente anno scolastico.

ANNOTAZIONI

Si concede

Non si concede per il seguente motivo _____



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rosaria ADDAMO