

OGGETTO: richiesta permesso breve

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (____)
con contratto a tempo: |_| Indeterminato |_| Determinato fino al _____

CHIEDE

ai sensi dell'art 16 del CCNL 2006/09, compatibilmente con le esigenze di servizio e con possibilità di sostituzione (solo personale docente), di potersi assentare dal servizio il giorno ____/____/____ nella/e seguente/i ora/e:

<i>Ora</i>	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°
<i>Classe/ Attività</i>									

Il sottoscritto è consapevole che la concessione del permesso è subordinata a seguenti limiti imposti dall'art. 16:

- compatibilmente con le esigenze di servizio, al dipendente con contratto a tempo indeterminato ed al personale con contratto a tempo determinato, sono attribuiti, per esigenze personali e a domanda, brevi permessi di durata non superiore alla metà dell'orario giornaliero individuale di servizio e, comunque, per il personale docente fino ad un massimo di due ore. I permessi complessivamente fruiti in un anno scolastico non possono eccedere per il personale docente il limite corrisponde al rispettivo orario settimanale di insegnamento. Per il personale docente i permessi brevi si riferiscono ad unità minime che siano orarie di lezione;
- per il personale docente l'attribuzione dei permessi è subordinata alla possibilità della sostituzione con personale in servizio;
- **RECUPERO** - entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione del permesso, il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio.
Il recupero da parte del personale docente avverrà prioritariamente con riferimento alle supplenze o allo svolgimento di interventi didattici integrativi, con precedenza nella classe dove avrebbe dovuto prestare servizio il docente in permesso.
Nei casi in cui non sia possibile il recupero per fatto imputabile al dipendente, l'Amministrazione provvede a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante al dipendente stesso per il numero di ore non recuperate.

Fermo, li _____

Firma

Visto:

|_| Si concede.

|_| NON si concede per i seguenti motivi: _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Stefania Scatasta
