AL D.S.G.A.
ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO
"Mazzini - De Cesare - Fermi"
SPINAZZOLA

Oggetto: RICHIESTA PERMESSO BREVE.

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di

☐ COLLABORATORE SCOLASTICO

☐ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Con contratto di lavoro a

☐ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato

C H I E D E

ai sensi dell'art. 16 del vigente C.C.N.L. –Comparto Scuola un permesso breve per n.____ore dalle ore _____ alle ore _____ nel giorno _____ per

☐ esigenze personali

☐ recupero ore prestate in eccedenza

☐ motivi di salute

Il/la sottoscritto/a fa presente di essere a conoscenza che il suddetto permesso deve essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione, nel caso in cui per motivi imputabili al__ sottoscritt__ non sia possibile il recupero; è pure a conoscenza che l'Amministrazione provvederà a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore non recuperate.

Spinazzola, _____ Con osservanza

_____

^^^