

**I.I.S. “M. T. Cicerone”**

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE “M. T. CICERONE”**

**LICEO CLASSICO – ITIS - IPSIA – IPSASR - CAT - CAT Serale**

Via Matteotti – 84036, Sala Consilina (SA) – Tel. +39 0975 21032

C.F. 83002040653 Sito web: http://www.istitutocicerone.gov.it

e-mail: [sais01300n@istruzione.it](mailto:sais01300n@istruzione.it) - posta certificata: [sais01300n@pec.istruzione.it](mailto:sais01300n@pec.istruzione.it)

**Al Dirigente Scolastico “M.T.Cicerone” Sala Consilina**

**Oggetto: RICHIESTA PERMESSO BREVE DOCENTI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di docente a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

di usufruire di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_”ore di permesso breve” ai sensi del vigente C.C.N.L. Scuola dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

A tal fine dichiara che nel giorno suddetto l’orario normale di servizio nel giorno è di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e che nel corso del corrente anno scolastico ha finora usufruito di n.\_\_\_\_\_ore complessive di permesso breve.

* Il suddetto permesso, dovrà essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione
* Tale recupero avverrà prioritariamente con riferimento alle supplenze o allo svolgimento di interventi didattici integrativi, **con precedenza** nella classe dove è stato chiesto il permesso;
* Nel caso in cui per motivi imputabili al dipendente non sia possibile il recupero, l’Amministrazione provvederà a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore non recuperate.

Sala Consilina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A cura del Coordinatore di plesso  Le attività didattiche potranno essere assicurate senza oneri aggiuntivi per l’amministrazione mediante la seguente sostituzione:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Giorno | | | | | Ora | Classe | Docente sostituto | Firma Docente sostituto | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | | 3 |  |  |  | | 4 |  |  |  | | 5 |  |  |  | | 6 |  |  |  |   Il responsabile di plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Vista la domanda,

si concede

non si concede **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott.ssa Antonella VAIRO**

Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_VII.4 del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_