



Istituto Comprensivo La Vista – Potenza

pzic880004@istruzione.it

pzic880004@pec.istruzione.it

c.a. Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta permesso breve

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesta scuola in qualità di _____

CHIEDE

di potersi assentare dal servizio per n. _____ ore lavorative
del giorno _____ (dalle ore _____ alle ore _____).

Data, _____

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'obbligo dell'Amministrazione di trattenere una somma pari alla retribuzione corrispondente alle ore non lavorate nel caso in cui non sia stato possibile il recupero del permesso breve, entro i due mesi successivi alla data di fruizione per motivi imputabili al/alla sottoscritto/a.

Vista la domanda,

- si concede
 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Leonarda Rosaria Santeramo

Il permesso di cui sopra è stato / sarà recuperato il giorno _____

(solo per gli Insegnanti) classe _____ ora _____

Il Responsabile di plesso _____