



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO ARDEA II
TOR S. LORENZO 00040 ARDEA (RM) - VIA TANARO – tel. 0691010779 fax 0689767323

**RICHIESTA DI PERMESSO BREVE E/O BANCA ORE
PERSONALE DOCENTE**

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

_____|____sottoscritt _____ nat ____ a _____

il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di **DOCENTE**

con contratto di lavoro a tempo: indeterminato determinato

CHIEDE

- In applicazione del comma 16 del CCNL 2006/2009, la concessione di permesso breve (1) in data _____ e precisamente dalle ore _____ alle ore _____

per motivi (1) : personali salute (allega certificato medico)

recupera il _____ dalle ore _____ alle ore _____

su posto Doc. _____ classe _____ ora _____

- In riferimento all'art. 21 del C.I. d'Istituto – banca ore la concessione di n. _____ di servizio in data _____ e precisamente dalle ore _____ alle ore _____

Ardea, _____

VISTO SI AUTORIZZA IL PERMESSO RICHIESTO

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa SCHIAVETTA FULVIA

(1) D.L: n. 112 – art. 71 punti 1:2 visite specialistiche, terapie e accertamenti diagnostici – permessi brevi soggetti a recupero.