



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI
ITI (CSTF07701X)- ITCG(CSTD07701N) IPAA -IPSSAR (CSRA07701B) 87053 SAN GIOVANNI IN FIORE CS)
via delle Ginestre CM:CSIS07700B- Tel Istituto 1861932 - Fax 0984/970110 E-mail: csis07700b@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.I.S." Leonardo da Vinci"
Di San Giovanni in Fiore

**OGGETTO: -DOCENTI -
RICHIESTA DI PERMESSO BREVE**

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. ___ e residente in via _____ n _____
comune di _____ cap _____ prov. _____
in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di

- Docente;
con rapporto di lavoro:
 Tempo determinato
 Tempo Indeterminato

CHIEDE

Ai sensi e per effetto dell'art.16 del CCNL comparto scuola siglato il 29/11/2007
Di potersi assentare dal servizio per n° _____ ore lavorative per il giorno _____
Dalle ore _____ alle ore _____

Il recupero delle ore di permesso breve deve avvenire entro il mese successivo alla data di fruizione

San Giovanni in Fiore _____

FIRMA

Si concede Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
