**ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI**

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondarii I grado

Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)

Tel. 0121/909970

e-mail: [toic843009@istruzione.it](mailto:toic843009@istruzione.it) [toic843009@pec.istruzione.it](mailto:toic843009@pec.istruzione.it)

Sito web: https://[icluserna.edu.it](http://www.icdeamicis-luserna.it/)codice fiscale: 94544270013

###### 

PERMESSI BREVI – DOCENTI/ATA

Al Dirigente Scolastico

dell’I. C. “E. De Amicis” – LUSERNA SAN GIOVANNI

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio nel corrente anno scolastico in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso il plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo determinato/indeterminato

**CHIEDE**

un permesso breve dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica che, salvo diverso avviso della S.V.,

il recupero avverrà / è avvenuto il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure come da disposizione del fiduciario del plesso, per la sostituzione dei colleghi assenti

Comunica altresì di aver già usufruito e recuperato ore di permesso breve come appresso indicato nel corrente anno scolastico:

|  |  |
| --- | --- |
| PERMESSI USUFRUITI | PERMESSI RECUPERATI |
| Giorno, mese, anno dalle ore alle ore  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. …………….. | Giorno, mese, anno dalle ore alle ore  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. ……………..  …………………….. ………………. …………….. |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la presente istanza e gli atti d’ufficio, in assenza di motivi ostativi, SI AUTORIZZA la fruizione di cui alla presente richiesta:

si autorizza

Per il personale ATA Per i docenti

**La D.S.G.A.**  **La Dirigente Scolastica**

Dott.ssa Stefania Seglie Prof.ssa Alessia BARRAL