**Permesso Breve Ata**

Al Dirigente Scolastico dell ‘I.C.

“Valle del Fino”

**CASTIGLIONE M.R.**

\_\_l/\_\_ sottoscritt\_\_\_ …………………………………………………………………………….

 □DSGA □Ass.te Amm.vo □Collab. Scol.

 □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato

C H I E D E

di poter usufruire di n° \_\_\_\_\_\_\_\_ ore di permesso breve (massimo tre ore - art. 16 comma 1 C.C.N.L. 2006/2009),

dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Precisa che:

* Sarà sostituito dal Coll. Scol./Ass.te Amm.vo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Il permesso di cui sopra sarà recuperato il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nelle seguenti attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data, …………………………………

 …………………………………………………

 firma

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

[ ]  VISTO SI CONCEDE [ ]  VISTO NON SI CONCEDE

 il fiduciario di plesso il dirigente Scolastico

 Prof. Giuliano PERILLI