

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. _____ (data)

Al Dirigente Scolastico
Ist. Comprensivo di Resana
Prof. Lucio Paolo

RICHIESTA DI PERMESSO BREVE

Il/la sottoscritto/a _____ Personale ATA

Tempo indeterminato determinato

C H I E D E

Tipo di assenza	Durata	Motivazione
PERMESSO BREVE (Docenti: art. 16; ATA art. 54 del C.C.N.L. 29.11.2007)	dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ tot. ore _____	
Tipo di assenza	Durata	Motivazione
PERMESSO BREVE (Docenti: art. 16; ATA art. 54 del C.C.N.L. 29.11.2007)	dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ tot. ore _____	

Art.16 CCNL 2006/2009: "Il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate entro il mese successivo, secondo le disposizioni del Dirigente

Resana _____

FIRMA _____

VISTO, si concede / non si concede

DSGA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Lucio Paolo