**

 *Ministero dell’Istruzione e del Merito* 

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**Istituto Comprensivo “Arturo Toscanini”**

Via Amburgo, 5 - 04011 Aprilia tel 0692731641 - Cod.fisc. 91017040592 - Cod.mecc. LTIC84400E

[LTIC84400E@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:ltic84400e@pec.istruzione.it) [LTIC84400E@ISTRUZIONE.IT](mailto:ltic84400e@istruzione.it) sito web:www.ictoscaniniaprilia.edu.it

OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO BREVE – ART.16 DEL CCNL 2006/09

Il/La sottoscritt\_ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica In qualità di ai sensi dell’art.16 del vigente CCNL, chiede di

poter fruire di un

PERMESSO BREVE

Per n. ore nel giorno dalle ore alle ore

Per

Il/La sottoscritt\_ dichiara di essere a conoscenza:

1. che i permessi (di durata non superiore alla metà dell’orario giornaliero) complessivamente fruiti nell’anno scolastico corrispondono al rispettivo orario settimanale di insegnamento.
2. Dell’obbligo di recuperare le ore non lavorate (ore ins.to – programmazione), anche quando documentate con certificato medico, in una o più soluzioni, in relazione alle esigenze di servizio, anche in altro tipo di attività, entro i due mesi successivi a quello di fruizione del permesso breve richiesto;
3. dell’obbligo, da parte dell’Amministrazione, di trattenere una somma pari alla retribuzione corrispondente alle ore non lavorate, solo nel caso in cui non sia stato possibile il recupero del permesso breve per motivi imputabili al sottoscritto.

Data Firma

La responsabile del plesso

VISTO, si autorizza

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Marino Rosalia