



Ministero dell'Istruzione,
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO "NELSON MANDELA"
Scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di 1° grado
Via dei Torriani, 44 – 00164 Roma Tel. 0666000349 – Fax 0666040665
Codice meccanografico RMIC8FW00E - Codice fiscale 97712890587
E-mail RMIC8FW00E@istruzione.it PEC: RMIC8FW00E@pec.istruzione.it
sito web: www.icnelsonmandela.edu.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Richiesta permesso breve (art. 16 CCNL) – personale docente.

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di

ai sensi dell'art. 16 del vigente CCNL, chiede di poter usufruire di un

PERMESSO BREVE

per n. ore _____ nel giorno _____ dalle ore _____ alle
ore _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza:

- dell'obbligo di recuperare le ore non lavorate, in una o più soluzioni, in relazione alle esigenze dell'Istituto, entro i due mesi successivi a quello di fruizione del permesso breve richiesto;
- 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/alla sottoscritto/a.

Firma del docente _____

Da compilarsi a cura del Coordinatore del plesso:

La copertura oraria nella classe/sezione sarà garantita dal/dai docente/i:

_____ dalle ore _____ alle
ore _____

_____ dalle ore _____ alle
ore _____

Firma del Coordinatore di plesso _____

Da compilarsi a cura del Coordinatore del plesso al momento del recupero

orario: Le ore accordate saranno recuperate (entro due mesi):

_____ dalle ore _____ alle
ore _____

_____ dalle ore _____ alle
ore _____

Firma del docente
per accettazione

Firma del
Coordinatore di plesso
