Al Dirigente Scolastico
IC Interprovinciale dei Sibillini
COMUNANZA

Oggetto: **RICHIESTA DI PERMESSO –RECUPERO – PERMESSO BREVE**

Il sottoscritto_____ ☐ DSGA
☐ Assistente Amm.vo
☐ Collaboratore Scolastico

in servizio con contratto a tempo ☐ indeterminato
☐ indeterminato

in servizio presso la Scuola _____ di _____
Infanzia - Primaria Sec.1° grado Comunanza – Montefalcone – Force – Montelparo

CHIEDE

☐ **PERMESSO INTERA GIORNATA**

per il /i giorno /i 1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

5) _____ 6) _____

un permesso di recupero di n._____ ore pari a gg. _____

☐ **PERMESSO BREVE**

per il /i giorno /i 1) _____ 2) _____

□ n. _____ ore di permesso breve (massimo 3 ore) dalle ore _____ alle ore _____

□ n. _____ ore di permesso per servizio presso _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole che il permesso fruito deve essere recuperato entro i due mesi successivi al corrente mese di _____ e che il monte ore annuale di permessi brevi non può superare le 36 ore.

Comunanza, li _____ _____
firma del dipendente

Il Direttore DSGA
Rosanna Rossi

visto: Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Alessia Cicconi