

**Richiesta Permesso Breve**

---

*Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "VELLETRI CENTRO"  
Viale Oberdan, 1 00049 Velletri (RM)  
C.M. RMIC8F9002 - Tel.06/9625522 - Fax 06/9628320*

---

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

**POSIZIONE GIURIDICA:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Docente</b> | <input type="checkbox"/> A Tempo Indeterminato           |
| <input type="checkbox"/> <b>A.T.A.</b>  | <input type="checkbox"/> A Tempo Determinato (CSA)       |
|   | <input type="checkbox"/> A Tempo Determinato (Dir.Scol.) |
- 

Chiede di poter usufruire di un permesso orario di nr. \_\_\_\_\_ ore nella giornata del \_\_\_\_\_  
e precisamente dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. vigente.  
Si impegna a recuperare le ore non lavorate entro i due mesi lavorativi successivi alla data di fruizione  
del permesso.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che il permesso orario richiesto è fruibile soltanto se  
preventivamente autorizzato.

Velletri, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)

---

*Riservato all'ufficio*  concesso  negato

---

*Visto: Il Direttore dei Servizi Generali ed Amm-vi  
Rag. Franca Di Stasio*

---

*Visto: Il Dirigente Scolastico  
Prof:ssa Antonella Isopi*

---