



# Istituto di Istruzione Superiore "Enrico Fermi"

Liceo Scientifico e Liceo Scientifico con opz. Scienze applicate  
Liceo delle Scienze Umane e Liceo delle Scienze Umane con opz. Economico sociale  
Liceo Linguistico



Via Vitulanese, 82016 MONTESARCHIO (BN) - Tel. 0824 847291 - C.F. 80000020620 - C.M. bnis00300n

e-mail: bnis00300n@istruzione.it - PEC: bnis00300n@pec.istruzione.it - web: www.fermimontesarchio.gov.it

## Protocollo

Data \_\_\_\_\_ Prot. n. ....  
TIT ..... CL ..... FASC .....

## Al Dirigente scolastico

Istituto di Istruzione Superiore "Enrico Fermi"  
Via Vitulanese, 82016 - Montesarchio (BN)

## Oggetto: richiesta permesso breve in orario di servizio

Modulistica on line: [www.fermimontesarchio.gov.it/documenti-e-regolamenti/modulistica/](http://www.fermimontesarchio.gov.it/documenti-e-regolamenti/modulistica/)

Modulo M.1.7

### Il/la sottoscritto/a:

Cognome		Nome		
Nato/a il	Nato/a a			
Ruolo	<i>Docente</i>	<i>A.T.A.</i>	Contratto	<i>A tempo determinato</i> <i>A tempo indeterminato</i>
Titolare presso (per i docenti)		<i>Liceo E. Fermi</i>	<i>Liceo B. Croce</i>	Insegnamento

### CHIEDE

ai sensi del CCNL del Comparto Scuola, un permesso breve nel giorno \_\_\_\_\_ per particolari esigenze personali, nelle seguenti ore lavorative

1 <sup>a</sup> ora	2 <sup>a</sup> ora	3 <sup>a</sup> ora	4 <sup>a</sup> ora	5 <sup>a</sup> ora
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

precisando che il proprio orario di servizio in quel giorno è così articolato:

1 <sup>a</sup> ora	2 <sup>a</sup> ora	3 <sup>a</sup> ora	4 <sup>a</sup> ora	5 <sup>a</sup> ora
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

e pertanto la durata del permesso non supera la metà dell'orario giornaliero di servizio.

Dichiara inoltre di:

- non aver fruito di altri permessi nel corrente anno scolastico;
- aver già fruito di n. \_\_\_\_\_ ore di permesso breve nel corrente anno scolastico.

Il/la sottoscritto/a fa presente:

- di essere a conoscenza che il suddetto permesso sarà concesso solo se sarà possibile effettuare sostituzioni senza oneri aggiuntivi per l'istituzione;
- che è consapevole che tale permesso deve essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello di fruizione e secondo le esigenze e disposizioni della Dirigenza.
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui per motivi imputabili al/alla sottoscritto/a non sia possibile il recupero, l'Amministrazione provvederà a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore non recuperate.

Data	Firma
------	-------

VISTO:

si concede                      non si concede

il D.S.G.A.                      Il D.S.

.....