**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

 **Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Tit.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

#  I. C. VIA LIBERTA’

 SAN DONATO MILANESE

**RICHIESTA DI PERMESSO BREVE**

**PERSONALE A.T.A.**

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

personale A.T.A. (Qualifica) □ ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/TECNICO

 □ COLLABORATORE SCOLASTICO

A tempo □ determinato

 □ indeterminato

in servizio presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell’ art. 16, comma 2 , CCNL 29.11.2007, la concessione di un permesso di

ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_\_) per il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In assenza di diversa comunicazione dalla Direzione , le ore verranno/sono state recuperate il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

San Donato Milanese, .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto

Il Direttore D. S.G.A. Il Dirigente Scolastico

 (Prof. Fabio Favento)