



Istituto Superiore Polispecialistico "San Paolo"

www.isusanpaolo.it

Codice Ministeriale Istituto: NAIS01600P - Codice Fiscale: 82014040636

**PERSONALE
A.T.A.**

**RICHIESTA PERMESSO BREVE
RICHIESTA PERMESSO ORARIO**

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Polispecialistico
"SanPaolo" Sorrento

Il / la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ___/___/___ in servizio presso questo Istituto nel plesso di _____

in qualità di: Ass. amministr. Ass. tecnico Coll. Scolastico DSGA

con rapporto di lavoro a tempo: determinato indeterminato dal ___/___/___

CHIEDE

**Compatibilmente con le esigenze di servizio
di fruire di un permesso ORARIO / BREVE**

- Art. 16 del CCNL 29/11/2007 pari e non oltre la metà dell' orario giornaliero (fino a 3 ore giornaliere), da recuperare su esigenza dell' amministrazione entro i successivi due mesi. I permessi complessivamente concessi non possono superare le 36 ore nel corso dell' anno scolastico
- Art. 31 del CCNL 2018 per motivi personali / familiari; (personale a tempo indeterminato)
- Art. 33 del CCNL 2018 per visite, terapie, esami diagnostici; (in proporzione alla durata del contratto)
- Art. 3 DPR 395 del 1988 permesso per diritto allo studio

Di ore _____ il giorno ___/___/___ dalle ore ___ alle ore ___

DICHIARA

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

FIRMA

Sorrento ___/___/___

IL DSGA
Dr.ssa Manuela della Pelle

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Amalia Mascolo