

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. V TIVOLI BAGNI**

Il/La sottoscritt _____
(cognome e nome) **(qualifica)**

a tempo _____ in servizio presso questo Istituto nel corrente a.s. _____

plesso: _____ turno: _____ chiede n° _____ ore di permesso breve per il

giorno ___/___/___ dalle ore _____ alle ore _____ per motivi _____

ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. 29/11/2007.

Il recupero delle ore di permesso avverrà nelle forme e nei tempi stabiliti dalla legge.

Tivoli Terme ___/___/___ _____
(firma dipendente)

Riservato alla Segreteria

Visto:

Si concede

IL D.S.G.A.

(Rag. Rita Ramacci)

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Sciarrini Liliana)**
