

**Al Dirigente Scolastico**

**dell'Istituto Comprensivo Statale**

**"A. Diaz" - Meda (MB)**

**PERMESSO ORARIO PERSONALE SCOLASTICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inserita ad:** | **ARGO**  | **SIDI**  | **NET**  |
| **DECRETO N.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **del** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **verifica RTS** |  |

|  |
| --- |
| Protocollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Riservato all'Ufficio Segreteria** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo **I**stituto **C**omprensivo **S**tatale “A. Diaz” in qualità di:

 **DOCENTE ATA Tempo Determinato Tempo Indeterminato**

nel plesso:  **INFANZIA PRIMARIA “POLO” PRIMARIA “A. DIAZ” “A. FRANK”**

# CHIEDE

di poter fruire il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di ore \_\_\_\_\_\_\_\_ minuti \_\_\_\_\_\_\_\_ di permesso breve **dalle ore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **alle ore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da recuperare entro due mesi lavorativi successivi al corrente mese.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme che regolano la concessione e il recupero delle ore godute.

Meda, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷

**VISTO:**
*(****per presa visione Referente di plesso****)*

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

* Si autorizza
* NON si autorizza

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Valeria Cereda