|  |
| --- |
| ***ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “RAFFAELLO SANZIO”****VIA V. VENETO 18 – FALCONARA M.ma - Tel. 071/910576* ***E.MAIL:*** *anic82400n@istruzione.i*t – *anic82400n@pec.istruzione.it* *Sito web: www.istitutocomprensivoraffaellosanzio.edu.it C.F. 80017790421 -*  CODICE MINISTERIALE ANIC82400N - CODICE UNIVOCO UFKJKX |
|  |



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “RAFFAELLO SANZIO” FALCONARA M.ma (AN)

**Oggetto: RICHIESTA PERMESSO BREVE DOCENTI**

 Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di docente a tempo indeterminato/determinato

# C H I E D E

di usufruire di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ore di permesso breve” ai sensi del vigente C.C.N.L. Scuola dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

A tal fine dichiara che nel giorno suddetto l’orario normale di servizio nel giorno è di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e che nel corso del corrente anno scolastico ha finora usufruito di n.\_\_\_\_\_ore complessive di permesso breve.

* Il suddetto permesso sarà compensato con crediti orari acquisiti in precedenti sostituzioni ovvero, in assenza di crediti orari, dovrà essere recuperato entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione
* Tale recupero avverrà prioritariamente con riferimento alle supplenze o allo svolgimento di interventi didattici integrativi, **con precedenza** nella classe dove è stato chiesto il permesso;
* Nel caso in cui per motivi imputabili al dipendente non sia possibile il recupero, l’Amministrazione provvederà a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante per il numero di ore non recuperate.

Falconara Marittima. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma docente

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A cura del Coordinatore di plessoLe attività didattiche potranno essere assicurate senza oneri aggiuntivi per l’amministrazione mediante la seguente sostituzione:

|  |
| --- |
| Giorno  |
| Ora | Classe | Docente sostituto | Firma Docente sostituto |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Il coordinatore di plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Vista la domanda,

 si concede

non si concede Il Dirigente Scolastico

 Anna Maria Nicolosi