



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Ufficio VII - Ambito Territoriale Provincia di Frosinone
CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
8^A C.P.I.A. PROVINCIA FROSINONE

Via Pietro Mascagni, 14 – 03100 Frosinone

Sedi Associate: ANAGNI – CASSINO – PONTECORVO - SORA

Tel.: (Presidenza) 0775/265.6934-6931 – (DSGA) 0775/265.6929 – (Uffici) 0775/265.6928-6930-6933

PEO: frmm466008@istruzione.it - PEC: frmm466008@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico: FRMM466008 – C.F.: 92073310606

Sito web: www.centroprovincialeistruzioneadultifrosinone.edu.it/

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: Richiesta permesso breve. Personale docente

Il/la sottoscritto/a _____

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

CHIEDE

di usufruire di n. _____ "ore di permesso breve" ai sensi dell'art. 135 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.

Frosinone, _____

Firma del docente

Vista la domanda,

si concede

non si concede