



Ministero dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo Statale
“OVIDIO”

00136 ROMA - Via G. Bitossi, 5 Tel. 06.35428420 - Tel/ Fax 06.35347454
e-mail: ic.bitossi@gmail.com - rmic8bp00c@istruzione.it

Il/La sottoscritt _____

In qualità di _____

con incarico a tempo **determinato – indeterminato** , Scuola _____

CHIEDE:

Di poter fruire di un **permesso breve**

IN DATA _____ **DALLE ORE** _____ **ALLE ORE** _____

Per un totale di ore _____ Per le seguenti esigenze personali:

Il/La sottoscritt _____ verrà sostituit _____ con il seguente orario:

dalle _____ alle _____ dal docente _____

dalle _____ alle _____ dal docente _____

Il/La sottoscritt _____ dichiara di essere a conoscenza:

1. del limite orario annuo complessivo dei permessi brevi (orario settimanale di insegnamento per il personale docente);
2. dell'obbligo di recuperare le ore non lavorate, in una o più soluzioni, in relazione alle esigenze di servizio, entro i due mesi successivi a quello di fruizione del permesso breve richiesto;
3. dell'obbligo, da parte dell'Amministrazione, di trattenere una somma pari alla retribuzione corrispondente alle ore non lavorate, solo nel caso in cui non sia stato possibile il recupero del permesso breve per motivi imputabili al sottoscritto.

Il/La sottoscritt _____ dichiara che recupererà l _____ or _____ in data _____

Dalle ore _____ alle ore _____ nella classe _____

Roma, _____

Firma _____

Il Dirigente scolastico autorizza/ non autorizza

Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Claudia Ghio