AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

 “L. DA VINCI”

 CASTELFRANCO DI SOTTO (PI)

**Oggetto: RICHIESTA PERMESSO BREVE DOCENTI**

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

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

presso la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 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.**

\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma docente

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

 Il Dirigente

 Sandro Sodini