**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **Scuola Secondaria Primo Grado**

 **“G.BOVIO”**

**Oggetto: Richiesta permesso breve.**

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

**in servizio presso codesta Scuola** in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di potersi assentare dal servizio con un permesso breve per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore lavorative

del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foggia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con osservanza

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

NB: Il permesso di cui sopra sarà recuperato secondo esigenze di servizio

*Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell’obbligo dell’Amministrazione di trattenere una somma pari alla retribuzione corrispondente alle ore non lavorate nel caso in cui non sia stato possibile il recupero del permesso breve, entro i due mesi successivi alla data di fruizione per motivi imputabili al/alla sottoscritto/a.*

Vista la domanda,

 si concede

 non si concede

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **(Prof.ssa Milena Sabrina MANCINI)**

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