

Al Dirigente Scolastico
Del'Istituto Comprensivo
"Serao – Fermi"
Cellele

Oggetto: Richiesta di permesso

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto, nel plesso di _____ in qualità di

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Docente a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> docente a tempo determinato |
| <input type="checkbox"/> Personale A.T.A. a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> personale A.T.A. a tempo determinato |

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. in vigore , un permesso per allontanarsi dall'Istituto

per circa ____ minuti/ore, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

Per i seguenti motivi _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di esonerare l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità per eventuali danni che possano occorrergli /le.

Si impegna a recuperare il tempo richiesto e concesso con il presente permesso in qualsiasi momento l'Amministrazione lo richieda, secondo le norme vigenti.

Cellele. __/__/____

In Fede _____

Visto si autorizza l'uscita richiesta

Il Dirigente Scolastico

(Dott. Luigi Sorreca)