

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.I.S. "F. BISAZZA"**

**Oggetto: Richiesta permesso breve – Personale ATA – (art. 16 C.C.N.L. del 29.11.2007) – (artt. 31 e 33 CCNL 19/04/2018).**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in qualità di :

ATA con contratto a  Tempo Indeterminato  Tempo Determinato

**C H I E D E**

ai sensi della normativa in oggetto, \* un permesso breve per n. \_\_\_\_\_ ore lavorative del giorno  
\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per le esigenze personali: \_\_\_\_\_

*\* la durata massima del permesso non può superare la metà dell'orario giornaliero 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.

**ai sensi art. 33 CCNL 19/04/2018** (Visita medica, Terapia, Prestazione specialistiche, esami diagnostici.);

*Seguirà attestazione del medico o della struttura presso cui si effettua la visita o la prestazione, a giustificazione dell'assenza.*

*N.B.: Tale permesso su base oraria, non è soggetto a recupero e decurtazione;*

*Se fruito su base giornaliera (per le ore di servizio previste nella giornata) è soggetto alla medesima decurtazione prevista per i primi dieci giorni di malattia.*

**ai sensi art. 31 CCNL 19/04/2018**

Con Osservanza

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
luogo data

\_\_\_\_\_  
firma

Vista la domanda,  si concede

non si concede

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Il DSGA  
Stefano Vento

Il Dirigente scolastico  
prof.ssa Giovanna Messina