

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo I Darfo

OGGETTO: Richiesta per espletamento visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami diagnostici

[] [] in servizio in questo Istituto Comprensivo in qualità di
DOCENTE, assunto con contratto a tempo [] in servizio presso il plesso SCUOLA
[]

CHIEDE

Per il giorno [] (in servizio ¹nella giornata per tot. [] Ore)

PER I SEGUENTI MOTIVI :

[]

PERMESSO BREVE

fino al 50% dell'orario giornaliero e comunque fino ad un massimo di 2 ore [unità minime orarie di lezione], subordinata alla possibilità della sostituzione con personale in servizio [c.5], massimo 25, 22 o 18 ore annuali, rispettivamente per insegnanti di scuola Infanzia, Primaria e Secondaria

dalle ore [] alle ore [] Tot. n. ore []

(Entro i due mesi lavorativi successivi a quello della fruizione del permesso, il dipendente è tenuto a recuperare le ore lavorate in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio. Nei casi in cui non sia possibile il recupero per fatto imputabile al dipendente, l'Amministrazione provvede a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante al dipendente stesso per il numero di ore non recuperate).

SARA' SOSTITUITO DAL DOCENTE []

SI DICHIARA L'AVVENUTA PRESA VISIONE DA PARTE DEL DOCENTE CHE SOSTITUISCE

PERMESSO RETRIBUITO

Personale Docente T.I- T.D.(al 30 giugno o 31 agosto) (max 3 gg. per motivi personali o familiari)

ASSENZA PER MALATTIA

(giornata intera) ai sensi dell'Art. 16 l. 111/2011 e della circ.10/2011 Personale Docente e T.I.- T.D.

Si allegherà attestazione della prestazione medica.

Darfo, li []

Firma del richiedente []

SI DICHIARA L'AVVENUTA PRESA VISIONE DA PARTE DEL FIDUCIARIO DI PLESSO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

¹ Per il conteggio delle ore di servizio giornaliero includere anche le attività inserite nel piano annuale.