**Istituto** **Comprensivo** **Statale** **S.** **Pertini** **Busto** **Arsizio**

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Prot. N°\_\_\_\_\_\_\_\_Pos\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo “S. Pertini” di Busto Arsizio

*OGGETTO*: **domanda** **di** **permesso** **breve** - **docenti** **e** **ATA**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio con contratto a tempo indeterminato /

tempo determinato, in qualità di:

docente DSGA

assistente amministrativo collaboratore scolastico

**CHIEDE**

Alla S.V. che gli sia concesso un permesso breve:

dalle ore \_\_\_.\_\_\_

dalle ore \_\_\_.\_\_\_

dalle ore \_\_\_.\_\_\_

alle ore \_\_\_ . \_\_\_

alle ore \_\_\_ . \_\_\_

alle ore \_\_\_ . \_\_\_

del \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_

del \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_

del \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto:** **Il** **Direttore** **Dei** **Servizi** **Generali** **e** **Amministrativi** *per* *il* *personale* *ATA*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto** **:** **Il** **coordinatore** **del** **plesso** *per il personale docente* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISTITUTO** **COMPRENSIVO** **“S.PERTINI”** Via Rossini n°115 - 21052 BUSTO ARSIZIO *Tel.* *0331.683555* *Fax* *0331.382410* *-* E-MAIL: VAIC858001@istruzione.it

Vista la richiesta di cui sopra, si concedono n. \_\_\_\_ ore di permesso giornaliero, da recuperare entro due mesi dalla data di fruizione.

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

 (Dr.ssa Stefania Bossi)

Detto permesso sarà recuperato/ è stato recuperato

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: Il Dirigente Scolastico (Dr.ssa Stefania Bossi)