ISTITUTO COMPRENSIVO DI CODEVIGO
Via Garubbio, 43 – 35020 Codevigo (PD)
Tel. N. 049 5817860 – Fax N. 049 5817883
C.F. 80013420288 - e-mail : pdic87000x@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto Comprensivo di Codevigo

OGGETTO: Richiesta permesso breve (art. 22 commi I e segg. CCNL del 4.8.95)

___l__ sottoscritt__ _____

qualifica ( ) DOCENTE DI SCUOLA MATERNA
( ) DOCENTE DI SCUOLA ELEMENTARE
( ) DOCENTE I° GRADO
( ) DIRETTORE AMMINISTRATIVO
( ) ASS. AMM.VO / ASS. TICO
( ) COLLABORATORE SCOLASTICO
( ) PART-TIME

IN SERVIZIO PRESSO _____

CHIEDE

LA CONCESSIONE DI UN PERMESSO BREVE IL GIORNO _____

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

PER _____
(VEDI CERTIFICAZIONE ALLEGATA)

PROPONE DI RECUPERARE IL GIORNO _____

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

CON LE SEGUENTI ATTIVITA' _____

CODEVIGO, _____ FIRMA _____

VISTO:
- o **SI CONCEDE**
- o **NON SI CONCEDE**

IL DSGA
Silvia SPAGNOLO
_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Barbara CALCAGNO
_____

DATA _____