



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO DI PONSO
Via Rosselle, 12 – 35040 PONSO
Tel. 0429-95095 C.F. 82006530289
e-mail: PDIC831009@istruzione.it - sito: www.ic-ponso.it



Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di Ponso

Il/la sottoscritto/a _____ in
servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ nel
plesso di _____ con
contratto a tempo indeterminato determinato
regime Tempo pieno Part-time

CHIEDE

di poter fruire di un PERMESSO BREVE (art. 22 del CCNL – 95 – Comparto Scuola)

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Recupero orario: il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

Firma

Visto

si concede quanto richiesto

Il Dirigente Scolastico

Prof. Nicola Soloni