



**Ministero dell'Istruzione dell' Università e della Ricerca  
Istituto Comprensivo Statale "CENTRO 1"**

Viale Piave, 50 – 25123 Brescia

Tel.: 030 361210 – Fax: 030 3366974

E-mail: [bsic881002@istruzione.it](mailto:bsic881002@istruzione.it)

Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Il sottoscritt\_\_\_\_\_

Coll. Scol.       Ass. Ammin.       D.S.G.A.      Con contratto a  T.D.     T.I.

in servizio presso l'istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire **di un permesso breve** per n. \_\_\_\_\_ ore

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

le ore sono già state recuperate

le ore saranno recuperate il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

entro i 2 mesi lavorativi successivi a quello della fruizione del permesso in relazione alle esigenze di servizio. ( Art. 16 comma 3 C.C.N.L. 29.11.07).

Brescia, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

Visto si concede

IL DSGA  
Liliana Ruggiero

La Dirigente Scolastica  
Giulia Coppini