AL DIRIGENTE SCOLASTICO DI GAZZANIGA

I sottoscritt			quai	iifica assunto	o a tempo <u>determinato</u> indeterminato	
in servizio presso la scuola] dell'Infanzia	☐ Primaria	☐ Se	econdaria I° grado	di CENE / GAZZANIGA	
		c h i	e d e	-		
alla S.V. di poter usufruire in da	ata	dalle	ore	alle ore	di	
	reve in orario d			☐ Variazione ora		
☐ Recupero orario						
orario settimanale di servizio	Giorno		lalle	alle		
orano settimanale di servizio	Lunedì	Turrio	ialie	alle		
	Martedì					
	Mercoled	ì				
	Giovedì Venerdì					
	Sabato					
		dich	iara			
- di <u>essere sostituito/a</u> nelle su	ddette date e or	e, dal / dalla d	ollega in se	ervizio effettivo		
il/la quale legge e sottoscrive	PER ACCETTA	ZIONE				
- di recuperare obbligatoriame	nte le ore di ser\	vizio in data		dalle ore	e ale ore	
con attività di						
Documentazione allegata al	la presente					
Autocertificazione						
					(in busta chiusa se riservato)	
Altre comunicazioni:				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(2 3 2 1 3 7 1 3 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	
Con osservanza						
Firma per accettazione del c	docente sostituto)				
Data		F	irma del ric	chiedente		
N.B.: CCNL 29/11/07 – ART. 16- PERMESSI BRE	:VI					
 Compatibilmente con le esigenze di serv esigenze personali e a domanda, brevi perm 						
un massimo di due ore. Per il personale doce 2. I permessi complessivamente fruiti non p					personale docente il limite corrisponde al	
rispettivo orario settimanale di insegnamento 3. Entro i due mesi lavorativi successivi a qu).					
esigenze di servizio. Il recupero da parte del personale docente					•	
classe dove avrebbe dovuto prestare servizione. 4. Nei casi in cui non sia possibile il recup	o il docente in permess	0.		•		
dipendente stesso per il numero di ore non re	ecuperate.	•		•	somma pan ana rembuzione spetiante ar	
5. Per il personale docente l'attribuzione dei		·		•		
LA DOMANDA NON VERRÀ ACC	OLIA QUALUR	A NON COMPI	LATAIN OC	SNIPARIE		
RISERVATO ALL'UFFICIO	O DI SEGRE	ΓERIA DEL	L'ISTITU	TO COMPRENSI	VO DI GAZZANIGA	
Anno scolastico 20/		Prot. n	/	del		
Vista la domanda presentata	a dall'interessato	o/a Sig. / Sig.r	а			
Preso atto della documentaz Accertata la modalità di sost						
Accertata la modalità di sost	tituzione del dipe	endente durar	ite il period	o di assenza		
Responsabile del procedime	nto		_	VISTO:		
II DSGA				IL DIRIGENTE SCOLASTICO Andrea Carrara		