

**Al Dirigente Scolastico
dell' I. T. S. "G. FILANGIERI"
87075 – TREBISACCE (CS)**

___ l ___ sottoscritt _____
in servizio presso l' I.T.S. "G. Filangieri" – Trebisacce (CS).

CHIEDE

ai sensi dell'art. 16 del CCNL del 29/11/2007 di potersi assentare dal proprio posto di lavoro in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ per ore _____, per le seguenti esigenze personali non rinviabili: _____ esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità.

Pertanto:

Mi impegno al recupero nel giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
(ogni eventuale variazione di data verrà presumibilmente comunicata e concordata);

Autorizzo il DSGA al prelievo dalle ore oltre l'orario d'obbligo effettivamente prestate.
Trebisacce, _____

Firma

**VISTO: SI AUTORIZZA
IL D. S. G. A
Carmela BRUNACCI**

Riepilogo

Permessi già fruiti : ore _____ e minuti
Permesso odierno : ore _____ e minuti
Totale alla data odierna: ore _____ e minuti