



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura 3243 ISTITUTO COMPRENSIVO TRENTO 5

Dislocazione

Data, _____

OGGETTO: **RICHIESTA PERMESSO BREVE (*)**

Il sottoscritto _____ matr.

chiede un permesso breve cod. **9C**:

il giorno numero ore dalle ore alle ore ,

che si impegna a recuperare nell'ambito del monte orario mensile e comunque entro il mese successivo secondo modalità individuate dal responsabile della Struttura.

FIRMA DEL DIPENDENTE

Per autorizzazione: IL DIRIGENTE*^{*}

* (*) I permessi brevi non possono essere di durata superiore alla metà dell'orario di lavoro giornaliero.
* (**)^o coordinatore pedagogico (scuole infanzia)



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**RECUPERO PERMESSO BREVE DI
LATO A**

Il sottoscritto Signor _____
dichiara di aver prestato servizio nei seguenti giorni per "recupero permesso breve" cod. **9D**:

il giorno □□ □□ □□ dalle ore □□ □□ alle ore □□ □□;

il giorno □□ □□ □□ dalle ore □□ □□ alle ore □□ □□;

il giorno □□ □□ □□ dalle ore □□ □□ alle ore □□ □□;

il giorno □□ □□ □□ dalle ore □□ □□ alle ore □□ □□;

il giorno □□ □□ □□ dalle ore □□ □□ alle ore □□ □□;

il giorno □□ □□ □□ dalle ore □□ □□ alle ore □□ □□;

il giorno □□ □□ □□ dalle ore □□ □□ alle ore □□ □□;

il giorno □□ □□ □□ dalle ore □□ □□ alle ore □□ □□.

FIRMA DEL DIPENDENTE

Data, _____