



SCUOLA PONTIFICIA PAOLO VI

Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado Paritaria
Via Ercolano, 11 - 00073 Castel Gandolfo Roma

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. N.

Al Coordinatore Didattico
Scuola Pontificia Paolo VI

del

Oggetto: Richiesta Permesso Breve Retribuito

___ l ___ sottoscritt _____ in servizio presso codesto Istituto in
qualità di _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 59 comma 1 del CCNL (massimo di 10 ore) di potere usufruire in data _____

Di un PERMESSO BREVE di ore _____ e precisamente dalle _____ Alle _____
per motivi analisi; visite mediche; accertamenti clinici; altro _____

DICHIARA

Che in data _____ il suo orario giornaliero è di ore _____; e che nel
corrente anno scolastico ha usufruito di ore _____ di Permesso breve.

Data _____

Il Dipendente

Riservato all'ufficio

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

Il Coordinatore Didattico