



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  
*Don Lorenzo Milani*  
**Viale delle Querce (Parco degli Aranci) - CASERTA**

TEL. 0823 / 372539

Codice Univoco Ufficio: Uff\_e Fattura PA 4DQEOA



**DISTRETTO SCOLASTICO N° 12**

**AMBITO CE 7**

Codice Meccanografico: CEIC8A9004

E-MAIL: [ceic8a9004@istruzione.it](mailto:ceic8a9004@istruzione.it)

[ceic8a9004@pec.istruzione.it](mailto:ceic8a9004@pec.istruzione.it)

Codice Fiscale: 93117010616

Sito Web: [icdonmilanicaserta.edu.it](http://icdonmilanicaserta.edu.it)

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Don Milani"

CASERTA

OGGETTO: permesso orario – personale docente

La/il sottoscritta/o ..... in servizio presso codesta  
Scuola nel plesso di.....in qualità di docente con  
 C.T.I.                       C.T.D. (supplenza annuale 30/06 – 31/08)                       C.T.D. (supplenza breve)

**CHIEDE**

Alla S.V. un permesso di cui all'oggetto, per il giorno.....

Dalle ore.....alle ore.....per motivi.....

(non più del 50% dell'orario giornaliero e comunque per un massimo di due ore, con limite annuo pari all'orario di servizio settimanale di insegnamento)

La/il sottoscritta/o si impegna a recuperare suddetto permesso entro due mesi, in accordo con la referente del plesso. E' inoltre consapevole che, "nei casi in cui non sia possibile il recupero per fatto imputabile al dipendente, l'amministrazione provvede a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante al dipendente stesso per il numero di ore non recuperate" (Art.16 CCNL 2006-2009)

Caserta, .....

La/il docente

Il referente di plesso esprime:

- Parere favorevole  
Parere sfavorevole

Firma.....

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Francesco Mezzacapo