



**MIM**

Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIACOMO PUCCINI" - PESCAGLIA**  
**SEDE LEGALE: VIA PEDOGNA, 3 - 55064 PESCAGLIA (LUCCA)**  
**NUMERO DI CODICE FISCALE: 93003030462**  
**SEGRETERIA: TEL. 0583 359106 - FAX 0583 359512**

**Mail: [LUIC823001@istruzione.it](mailto:LUIC823001@istruzione.it) - Pec: [LUIC823001@PEC.istruzione.it](mailto:LUIC823001@PEC.istruzione.it) - sito web: [www.icpescaglia.edu.it](http://www.icpescaglia.edu.it)**

**RICHIESTA PERMESSO BREVE**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
IC PUCCINI PESCAGLIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica

in qualità di personale A.T.A. \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato/determinato nel  
corrente A.S. \_\_\_\_\_

chiede alla S.V.

un permesso breve di n° \_\_\_ ore dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
per la seguente motivazione \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 22 del CCNL del 29/11/2007 (limite massimo nel corso dell'anno scolastico il proprio orario settimanale di servizio), con l'obbligo di recuperare entro due mesi successivi a quello di fruizione.

Il/La sottoscritto/a dichiara che ha fruito di n° \_\_\_\_\_ ore di permesso per il corrente anno scolastico

PESCAGLIA, \_\_\_\_\_

Firma

Il Dirigente Scolastico

VISTO  SI CONCEDE  NON SI CONCEDE

Il D.s.g.a

VISTO  SI CONCEDE  NON SI CONCEDE