

I _____ sottoscritta _____

in servizio presso codesto istituto nella scuola _____
(riportare denominazione plesso)

in qualità di Docente ATA con contratto

- a tempo indeterminato Titolare
 Assegnazione provvisoria/utilizzazione/L.100
- a tempo determinato Annuale fino al 31/8
 Annuale fino al 30/6
 Su posto vacante fino avente diritto
 Per supplenza breve e saltuaria

chiede

di poter fruire, ai sensi del CCNL 29/11/2007 art. 16, per esigenze personali di un
PERMESSO BREVE(orario) per il giorno _____

PERSONALE ATA dalle ore _____ alle ore _____
(max 50% orario di servizio giornaliero e 36 ore annuali)

PERSONALE DOCENTE relativa 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a 6^a 7^a 8^a
ora di lezione/i (max 2 ore giornaliere e annualmente nel limite corrispondente al proprio orario settimanale di insegnamento)

Si impegna, altresì, a recuperare le ore richieste entro i due mesi lavorativi successivi **o, su richiesta dell'amministrazione, anche in periodi successivi entro la conclusione delle attività scolastiche.**

La/Il sottoscritta/o ha comunicato la richiesta di permesso orario al docente referente di plesso, incaricato di gestire le sostituzioni (per i docenti)

Dichiara, infine, di aver preso visione dell'informativa di codesto Istituto, (pubblicata anche sul sito web dell'Istituto) ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari...»

Luogo e data _____ Il dipendente _____
Il referente di plesso _____

Riservato all'Amministrazione

Vista l'istanza presentata, la motivazione personalmente espressa, il permesso

SI CONCEDE NON SI CONCEDE

Relativamente alla modalità di recupero, indicare se le ore sono state recuperate entro i due mesi o se il recupero è stato rinviato a periodo diverso, specificando quando _____

Ancona, _____ per ATA Il Direttore SGA per DOC Il Dirigente Scolastico