

**OGGETTO: richiesta di permesso breve.**

Il/la sottoscritt... .. in servizio presso la scuola  
..... con il profilo professionale di .....  
a tempo indeterminato/determinato

**C H I E D E**

Di poter usufruire di un

**permesso breve per motivi personali o familiari**

**accertamenti medici**

ai sensi dell'art. 4/07/2003 il giorno ..... dalle ore ..... alle ore  
..... per un totale di ore..... \*

Data,.....

.....  
(firma)

- fino ad un massimo del 50% dell'orario giornaliero e comunque non oltre le 18 ore annue per docenti scuola secondaria I°, 24 ore annue per docenti scuola elementare, 36 ore annue per il pers. A.T.A. .
- la concessione del permesso non è obbligo per l'Amministrazione, ma è subordinata alla possibilità di sostituzione con personale disponibile in servizio.

---

---

Breda, .....

VISTO, si concede.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Dr, Alfio LA SPINA