

**PIAZZA D'ARMI, 16 - 07100 SASSARI - Tel. 079 23 44 66 C.F. 80004610905**

**Sito web** **www.liceoartisticosassari.edu.it MAIL** [**sssd020006@istruzione.it**](mailto:sssd020006@istruzione.it%20) **PEC** [**sssd020006@pec.istruzione.it**](mailto:sssd020006@pec.istruzione.it)

**Anno Scolastico 2024-25**

**MODULO RICHIESTA PERMESSO BREVE**

**(Art. 16 CCNL del 27/11/2007)**

Al dirigente Scolastico o al suo delegato

del Liceo Artistico F. Figari

Piazza d’Armi, 16 – SASSARI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente indeterminato/determinato in servizio presso questo liceo per n. \_\_ ore settimanali,

CHIEDE

alla S. V. un PERMESSO BREVE per le ragioni e i tempi sotto indicati.\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **N. ora** | **Sede** | **Ore didattiche**  **(1^, 2^, 3^, ecc.)** | **Motivo** | **Sostituto** |
|  | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | | | | | |

\*Questi dati dovranno essere necessariamente riportati anche nella domanda effettuata su Argo Personale

Il sottoscritto si impegna, nel caso di esame favorevole della richiesta da parte del Referente del plesso, a presentare la domanda anche tramite la piattaforma Argo Personale e sarà disponibile a effettuare il recupero dell’ora nei tempi stabiliti dal contratto.

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_