



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura

Dislocazione

Data, _____

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO BREVE (*)

Il sottoscritto _____ matr.

chiede un permesso breve cod. 9C:

il giorno numero ore dalle ore alle ore ,

che si impegna a recuperare nell ambito del monte orario mensile e comunque entro il mese successivo secondo modalità individuate dal responsabile della Struttura.

FIRMA DEL DIPENDENTE

Per autorizzazione: IL DIRIGENTE**

(*) I permessi brevi non possono essere di durata superiore alla metà dell'orario di lavoro giornaliero.
(**) o coordinatore pedagogico (scuole infanzia)



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**RECUPERO PERMESSO BREVE DI
LATO A**

Il sottoscritto Signor _____
dichiara di aver prestato servizio nei seguenti giorni per "recupero permesso breve" cod. 9D:

il giorno dalle ore alle ore .

FIRMA DEL DIPENDENTE

Data, _____