



## Convitto Nazionale "Pietro Giannone" e scuole annesse

Piazza Roma, 27 - 82100 Benevento - Tel. 0824 21713  
C.F. 80002810622 - Codice Meccanografico **BNVC01000A**  
C.F. 80004690626 - Codice Meccanografico **BNMM00800N**  
E-mail: [bnvc01000a@istruzione.it](mailto:bnvc01000a@istruzione.it) - [bnvc01000a@pec.istruzione.it](mailto:bnvc01000a@pec.istruzione.it)  
Url: [www.convittonazionalebn.edu.it](http://www.convittonazionalebn.edu.it)

OGGETTO: **Richiesta permesso breve.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta scuola in qualità di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 16 del vigente CCNL, di poter usufruire di un **PERMESSO BREVE**

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

per le seguenti esigenze personali: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine allega la seguente documentazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza:

- 1) dell'obbligo di recuperare le ore non lavorate, in una o più soluzioni, in relazione alle esigenze di servizio, entro i due mesi successivi a quello di fruizione del permesso breve richiesto;
- 2) dell'obbligo, da parte dell'Amministrazione, di trattenere una somma pari alla retribuzione corrispondente alle ore non lavorate, solo nel caso in cui non sia stato possibile il recupero del permesso breve per motivi imputabili al sottoscritto.
- 3) Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informative privacy pubblicate, ai sensi della normativa vigente, sul sito web della scuola - [www.convittonazionalebn.edu.it](http://www.convittonazionalebn.edu.it)

Data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI DEL CAPO ISTITUTO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE SGA**  
**Dott.ssa Serenella Luciani**