



52° Distretto Scolastico

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. Genoino"**

Via E. Di Marino 12 - Tel. 089464459 Fax 089340313 -089464459

e-mail: [agenoino@tiscalinet.it](mailto:agenoino@tiscalinet.it)

84014 CAVA DE' TIRRENI (SA)

Cod. Fiscale: 80023570650

Cod. Scol.: SAPS09000C

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico "A. Genoino" (Sede)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, docente/Ata con contratto a tempo

incerto/determinato, chiede per motivi \_\_\_\_\_  
(indicare il motivo per cui si chiede il permesso)

un permesso di n. \_\_\_\_\_ ore, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_ in cui il

suo orario di lavoro è di n. \_\_\_\_\_ ore.

Da recuperare \_\_\_\_\_

Recuperato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto si concede/non si concede

Il Direttore S.G. e A.  
Angelo FARANO

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Maria Olmina D'Arienzo

*Normativa di riferimento*

Artt. 22 e 25 del Ccnl/95 - CCNI 99 - CCNL 2003