Al Dirigente Scolastico

I.I.S.S. “Carlo Urbani”

Via Legnano, 17

di Porto Sant’Elpidio

**OGGETTO**: Richiesta permessi per espletamento di attività PON

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a | | |  | | | | |
| docente a tempo | | Indeterminato  determinato | | | | | |
| nella sede scolastica di  Porto Sant’Elpidio  Sant’Elpidio a Mare  Montegiorgio | | | | | | | |
| e individuato/a tramite avviso di selezione interno in qualità di  Esperto  Tutor  Figura aggiuntiva | | | | | | | |
| nel modulo denominato | | | | |  | | |
| del PON-FSE intitolato | | | | |  | | |
| con durata di ore | | | |  | | da svolgere nel periodo |  |
| nella sede di | | Porto Sant’Elpidio  Sant’Elpidio a Mare  Montegiorgio | | | | | |
|  | NON CHIEDE di usufruire di alcun permesso breve al fine di rendere compatibile il proprio orario disciplinare con quello del modulo in oggetto, poiché non si verifica nessuna sovrapposizione tra il proprio orario di lavoro e quello aggiuntivo legato alle attività del progetto PON descritto; | | | | | | |
|  | CHIEDE una variazione di orario di servizio in base alla flessibilità oraria ai sensi della normativa vigente (L. 59/1997 art. 21); Si allega la variazione di orario; | | | | | | |
|  | CHIEDE di usufruire per l’a.s.20/ dei seguenti permessi brevi sul proprio orario disciplinare, secondo quanto previsto dall’ar.16 del CCNL 2007, al fine di espletare in orario aggiuntivo il proprio compito connesso al modulo PON sopra enunciato: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data 00/00/0000 | Permesso | | | | |  | N° h |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  | dalle ore |  | | alle ore |  |  |  |
|  |  |  | Totale ore da recuperare | | |  |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara che è disponibile a recuperare le ore concordando modalità e tempi con la/il Coordinatore di Sede entro il 31/08/2019, secondo una o più delle seguenti attività:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| insegnamento in corsi di recupero | | sportello didattico |
| insegnamento in corsi di potenziamento | | messa a disposizione per sostituz. colleghi assenti |
| Altro |  | |

**A tal fine allega:**

1. Autocertificazione del proprio orario disciplinare;
2. Agenda GPU delle attività per il modulo Pon sopra indicato;
3. Richiesta autorizzazione incarichi PON (modello n° 29 area docenti) se non fornito precedentemente.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | li |  | |  | | |
| *Luogo Data* | | | In fede | | | |
|  | | | | |  |  |

**Viste** le dichiarazioni dell’interessato/a;

**Visto** il D. lgs 165/2001 art.53, la L.190/2012 e il CCNL circa le norme riguardanti l’esercizio di altre prestazioni di lavoro che non arrechino pregiudizio alle esigenze di servizio e non siano incompatibili con le attività di Istituto;

**Vista** la normativa vigente sul recupero dei permessi secondo l’art.16 comma 3 del CCNL 2007

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Si Autorizza  Non Si Autorizza | | | | |
| Porto Sant’Elpidio |  |  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO  Prof.ssa Laura D’Ignazi |  |
|  | | |  |  |