

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C.

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso la Scuola

Di : _____

IN QUALITA' DI:

- INSEGNANTE TEMPO INDETERM.
- COLLABORATORE SCOLASTICO TEMPO IND.
- INSEGNANTE TEMPO DETERM.
- COLLABORATORE SCOLASTICO TEMPO DET.
- INSEGNANTE SUPPLENTE BREVE
- COLLABORATORE SCOLASTICO SUPPL.BREVE
- ASS.AMM.VO TEMPO IND.
- ASS.AMM.VO TEMPO DET.
- ASS.AMM.VO SUPPL.BREVE
- D.S.G.A.

CHIEDE

ai sensi del Contratto Integrativo Decentrato Regionale sulla fruizione dei *permessi per diritto allo studio*, di potersi assentare dal servizio nel/nei seguente/i giorno/i :

dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

Tot. ore _____

(fino a tre giorni precedenti l'esame)

dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

Tot. ore _____

(giorno/i di frequenza corso)

dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

dalle ore _____ alle ore _____

Tot. ore _____

(giorno/i di esami)

Il beneficiario del/i permesso/i succitato/i si impegna a presentare certificazione giustificativa al rientro in sede.

_____ data

_____ firma

Vista la domanda,

si concede non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Gabriella Romano