

20		
-----/-----/-----		
Giorno	Mese	Anno
PROT. N.....		
TIT.....CL.....FASC.....		

Al Dirigente Scolastico
Dell'ISTITUTO COMPRENSIVO MANZONI
di CORMANO

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO PER DIRITTO ALLO STUDIO (150 ore)

l sottoscritt _____

in servizio presso _____ codesto Istituto in qualità di:

- Docente** **Direttore Amm.vo**
 Ass.te Amm.vo **Collab. Scolastico**

a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

in quanto beneficiario/a, di poter usufruire dei permessi previsti dall'art.3 del DPR 395/88 e dall'art.4 c.3 2° periodo lett. a) del CCNL 24/07/03 nel seguente periodo:

in data _____ per ore _____
in data _____ per ore _____

frequenza

per

sostenimento esame

presso _____ per un totale di ore _____

- Allega documentazione*
 Seguira' documentazione

data, _____

firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione(D.L. n. 196 del 30 Giugno 2003-Codice in materia di protezione dei dati personali)

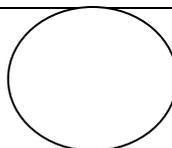
Data _____

firma _____

<u>ISTITUTO COMPRENSIVO MANZONI CORMANO</u>		
Riservato all' ufficio	Prot. n. _____/Fp	del _____
Ore fruito in precedenza: _____		

VISTO :

- si concede*
 non si concede



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
