



Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PASSIRANO

Via G. Garibaldi 3 - 25050 Passirano (BS) Tel. 030 6546075 - Fax 030 6548371 - C.F. 98093190175

e-mail: mailto:postmaster@ic-passiranopaderno.it mailto:bsic81200g@istruzione.it bsic81200g@pec.istruzione.it

www.icpassirano.gov.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto comprensivo Passirano

OGGETTO: Richiesta permesso straordinario per il diritto allo studio (150 ore)
Personale Docente e Ata **T.I. e T.D.**

Il sottoscritto _____, in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di *Docente / Personale ATA*, assunto con contratto a tempo *Determinato / Indeterminato*, in servizio presso il plesso Sc. Primaria / Sc. Secondaria di _____ ai sensi dell'art. 15 comma 7 del CCNL Scuola 2006/09 e art. 3 DPR 395/88, in quanto regolarmente iscritto presso _____

CHIEDE

di poter usufruire di permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio (150h), per il giorno:

___ / ___ / ___ dalle ore ___ alle ore ___ - Tot. n. ore _____
(in servizio¹ nella giornata per un totale di ore _____)

___ / ___ / ___ dalle ore ___ alle ore ___ - Tot. n. ore _____
(in servizio¹ nella giornata per un totale di ore _____)

___ / ___ / ___ dalle ore ___ alle ore ___ - Tot. n. ore _____
(in servizio nella giornata per un totale di ore _____)

Passirano, lì ___ / ___ / ___

(Firma del richiedente)

Firma del fiduciario di plesso _____

- Vista la richiesta dell' interessato/a
- Vista la normativa vigente in materia

CONCEDE NON CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Cristiana Ducoli

¹ Per il conteggio delle ore di servizio giornaliero includere anche le attività inserite nel piano annuale.