

Al Dirigente Scolastico
I.C. Michelangelo
Via N. Straziota, 1
SEDE

Oggetto: Richiesta permessi per il diritto allo studio - 150 ore.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
____ / ____ / ____ e residente in _____ Via _____
n. ____ Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____ in qualità di _____
_____, a

Tempo Indeterminato Tempo Determinato

in servizio presso il plesso _____ di _____ codesto Istituto
scolastico nell'a.s. _____ / _____, avendo presentato regolare domanda presso l'Ufficio
Scolastico Regionale _____ Ambito Territoriale per la Provincia di _____ che
l'ha accolta concedendo il relativo permesso con Decreto _____ del _____

Consapevole che i permessi studio sono fruibili esclusivamente a quanto previsto all'art. 6 del C.I.R.
Puglia Vigente

CHIEDE

- a) i seguenti permessi orari, utilizzando parte dell'orario giornaliero di servizio: _____

Per totali ore _____
- b) i seguenti permessi giornalieri, utilizzando l'intero orario giornaliero di servizio: _____

Per totali ore _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole che la certificazione relativa alla frequenza dei corsi e al sostentimento dell'esame va presentata al Dirigente Scolastico entro n. 5 (cinque) giorni; la mancata produzione della certificazione nei tempi prescritti comporterà la trasformazione del permesso retribuito già concesso in aspettativa senza assegni, con relativo recupero delle somme indebitamente corrisposte.

Bari, il _____ / _____ / _____

Firma

Visto, la collaboratrice del DS/plesso

Visto, si autorizza

Visto, non è possibile autorizzare perché _____

Il Dirigente Scolastico
Maria Veronico