

AL DIRIGENTE
Dell'I.C. MATTEO RICCI
Prof.^{ssa} Laura De Paolis

OGGETTO: Calendario permessi retribuiti per diritto allo studio

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ (____) il _____, residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente di _____ con contratto individuale a tempo _____, individuato/a quale avente **diritto a n° _____ ore complessive di permessi retribuiti per diritto allo Studio dal _____ al _____ nell'anno solare _____**

CHIEDE

ai sensi del vigente *C.C.N.L. comparto Scuola e del Contratto Integrativo Regionale*, di usufruire dei permessi di cui in oggetto secondo il seguente calendario:

<i>GIORNO E DATA</i>	<i>ORE RICHIESTE</i>	<i>SERVIZIO C/O</i> (specificare anche eventuale altra sede di servizio)	<i>LEZIONE –ESAME</i>

Il permesso viene richiesto per:

- coprire il debito orario pari ad ore _____;
- coprire il debito orario dell'intera giornata lavorativa pari ad ore _____.

ALLEGATI

- La presenza del corso è obbligatoria, il /la sottoscritto/a allegherà in seguito dichiarazione sostitutiva attestante la presenza.
- La presenza al corso non è obbligatoria, il /la sottoscritto/a allegherà in seguito attestato di presenza.

Il/la sottoscritto/a informerà tempestivamente l'amministrazione per ogni eventuale variazione e comunicherà, non appena ne verrà a conoscenza, la data dell'esame finale.

A tal fine si impegna, altresì, a presentare apposita richiesta da corredare con adeguata certificazione e/o autodichiarazione, ai sensi degli art. 46, 47, 76 del DPR 445/2000, dei permessi fruiti.

Roma, lì _____
(Data)

(Firma)

VISTO Si autorizza

Non si autorizza

IL DIRIGENTE
Prof.^{ssa} Laura De Paolis