



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 6 ~ 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L ~ Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V ~ Secondaria di 1° Grado A. Frank: MBMM85901R

Tel. 0362 70960 - 70411 ~ Fax 0362 333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it Sito web: www.icdiazmeda.edu.it

Codice Univoco Ufficio: UFMVVJ ~ Codice Fiscale: 91074020156 ~ Codice Meccanografico: MBIC85900Q



PERMESSO DIRITTO ALLO STUDIO 150 ORE ~ DOCENTE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"A. Diaz" - Meda (MB)

Protocollo _____
Data _____
Riservato all'Ufficio
Segreteria

Inserita ad: ARGO [] SIDI [] EXCEL []

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" in qualità di:

- [] DOCENTE [] Tempo Determinato [] Tempo Indeterminato

nel plesso: [] INFANZIA [] PRIMARIA "POLO" [] PRIMARIA "A. DIAZ" [] "A. FRANK"

essendo beneficiario per l'anno scolastico _____ / _____ delle 150 ore per diritto allo studio

C H I E D E

ai sensi dell'art. 15 comma 7 del CCNL Scuola del 29/11/2007, dell'art. 3 DPR 395/88 e del CCIR

_____ sulla fruizione dei permessi per diritto allo studio, di poter usufruire dal _____ al _____ di permessi straordinari retribuiti in quanto regolarmente iscritto presso _____ e frequentante il seguente corso _____:

- [] permesso orario, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____;
[] totale gg. _____ dal _____ al _____.

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

Meda, _____

Firma del dipendente: _____

VISTO:

(per presa visione Referente di plesso)

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Wilma De Pieri