



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

ISTITUTO COMPRENSIVO "CARLO EMANUELE BUSCAGLIA"

VIA PAISIELLO, 2 - 20092 CINISELLO BALSAMO (MI)

Tel. 0261290728 – Tel./Fax. 0266049026 - Codice Fiscale: 85018650151 - Codice Meccanografico: MIIC8AQ005

e-mail miic8aq005@istruzione.it – e-mail pec miic8aq005@pec.istruzione.it

sito internet www.icbuscaglia.gov.it

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: PERMESSO PER DIRITTO ALLO STUDIO – 150 ORE

(Art. 3 DPR 395/1988 e art. 4 CCNL 24/7/2003)

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di: Docente

Direttore Amministrativo Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico

a tempo indeterminato determinato

CHIEDE

in quanto beneficiario/a, di poter usufruire di permesso per diritto allo studio nel seguente periodo:

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

per frequenza corso sostenimento esame colloquio con professore lavoro di tesi presso _____ per un totale di ore _____

Allega documentazione.

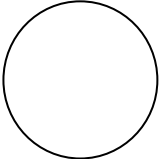
Seguirà documentazione.

Data _____ (firma del dipendente) _____

Il/La sottoscritto/a 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 del dipendente) _____

Riservato all'ufficio	Prot. N. _____/FP del _____
Ore fruite in precedenza: _____	

<p>VISTO,</p> <p><input type="checkbox"/> si concede</p> <p><input type="checkbox"/> non si concede</p>		<p>Il Dirigente Scolastico</p> <p><i>Prof.ssa Paola Spadoni</i></p>
---	---	---