

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Gorlago

l' sottoscritt : _____

in servizio in questo Istituto in qualità di: _____Plesso_____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Insegnante scuola media | <input type="checkbox"/> Tempo Indeterminato |
| <input type="checkbox"/> Insegnante scuola elementare | <input type="checkbox"/> Tempo determinato |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore Scolastico | <input type="checkbox"/> Tempo determinato |

CHIEDE

Di poter usufruire di un **permesso retribuito Diritto allo studio (150 ore)**
(art. 3 del D.P.R. 395 del 23/08/88)

- a) Giorn__ richiest __ dal ____/____/____ al ____/____/____ per n° ore ____
- b) Giorn__ richiest __ dal ____/____/____ al ____/____/____ per n° ore ____
- c) Giorn__ richiest __ dal ____/____/____ al ____/____/____ per n° ore ____

- a) Dalle ore _____ alle ore _____;
- b) Dalle ore _____ alle ore _____;
- c) Dalle ore _____ alle ore _____;

Dichiara inoltre di aver già fruito nell'a.s. in corso di n° ore _____ di permesso

Si allegnerà la documentazione rilasciata dall'Università in data

Gorlago ____/____/____

Firma dell'interessato: _____