

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S.S. "BASSI-BURGATTI"
CENTO FE**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:

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

Per un totale di ore _____.

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.

Cento, li _____
(Data)

(Firma)

(*) Le ore previste per lo studio individuale, per preparazione di esami o prove e relazione e/o tesi di laurea o di diploma, non devono superare il 20% del numero complessivo delle ore spettanti e devono essere fruiti nei 10 gg. antecedenti la data dell'esame.

VISTO Si autorizza ☐

Non si autorizza ☐

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Ing. Andrea Sardini