

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S.S. GALILEI
MIRANDOLA MO**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:

<u>Giorno e Data</u>	<u>Ore richieste</u>	<u>Servizio c/o</u> <i>(Specificare anche eventuale altra sede di servizio)</i>	<u>Studio(*) – Lezione - Esame</u>

Per un totale di ore _____.

Il/la sottoscritto/a informerà tempestivamente l'amministrazione per ogni eventuale variazione e
comunicerà, 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.

Mirandola, 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.

VISTOSi autorizza Non si autorizza

II DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Milena Prandini