Al Dirigente Scolastico
I.C. Alessandro Magno
Roma (RM)

OGGETTO: **Richiesta permesso per il diritto allo studio – 150 ore**

Il/La sottoscritto/a ……..
nato/a a …… (Prov. ……) il ……
in servizio nel corrente anno scolastico presso codesto Istituto nel plesso …….
In qualità di

- **DOCENTE** di Scuola Infanzia □ Primaria □ Secondaria I grado □
- **PERSONALE A.T.A** con il profilo di _____

Con contratto individuale a T.I □ T.D. □

Full-Time □ Part-time □ per n. ore _____ su n. ore _____

Individuato con decreto autorizzativo ATP Roma Prot. n. ……. del ……..
quale avente diritto ai permessi retribuiti per diritto allo studio nell'anno solare …….

CHIEDE

Alla S. V. ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 395/88, del vigente C.C.N.L. comparto Scuola e del Contratto Integrativo Decentrato Regionale, *come da programmazione annuale o plurisettimanale già presentata*, di usufruire dei permessi in oggetto secondo il seguente calendario:

Giorno e data	Dalle ore alle ore	N. ore
Totale ore richieste		

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver già usufruito nel corso del corrente anno solare di complessive ore n. _____

Informerà tempestivamente l'amministrazione per ogni eventuale variazione al calendario suindicato.

Si impegna, altresì, a produrre la necessaria dichiarazione giustificativa al rientro in sede.

Per presa visione Il/la Responsabile di Sede .....

Roma, ……

VISTO SI AUTORIZZA ☐ NON SI AUTORIZZA ☐

La Dirigente Scolastica