

Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca
ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
“GREGORIO RONCA”

Codice: R AMM M06 Rev 00	TITOLO : DIRITTO ALLO STUDIO
---------------------------------	-------------------------------------

Prot. N.
Del

Al Dirigente Scolastico
ISISS “G. Ronca”
Solofra

Il/La
sottoscritto/a

in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE di _____ (_____)

- con contratto a tempo indeterminato
- con contratto a tempo determinato stipulato con U S P
- con contratto a tempo determinato stipulato con Dirigente Scolastico

nato a _____ (_____) il ____/____/____ ,

iscritto all'a. s. ____/____ presso l'Università di _____

facoltà di _____ (di cui si allega certificato di iscrizione)

CHIEDE

di poter usufruire dei permessi straordinari retribuiti per il DIRITTO ALLO STUDIO (DPR 395/98 art 88)

dalle ore _____ al _____ per complessive ore _____, per il giorno _____.

Lo stesso si impegna a presentare al rientro la documentazione attestante la frequenza delle lezioni **(con l'indicazione della data e delle ore di lezione) o degli eventuali esami sostenuti)**

Data _____

Firma _____

=====

A cura del Dirigente scolastico

visto
Il Dirigente Scolastico
(Prof. Giovanni Tranfaglia)