



M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA
ISTITUTO COMPRESIVO di CASTEL MAGGIORE
Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)
Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810
Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G
e-mail: boic82200g@istruzione.it P.E.C.: boic82200g@pec.istruzione.it
sitoWeb: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



FONDI STRUTTURALI EUROPEI
pon
2014-2020
REGOLAMENTO (UE) N. 1303/2013

Castel Maggiore, _____

**Alla Dirigente Scolastica
IC di Castel Maggiore**

Oggetto: Richiesta Permessi Retribuiti per Diritto allo Studio

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso
codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a
 TD TI di ore _____ essendo stato/a ammesso/a alla fruizione dei permessi retribuiti per
diritto allo studio per un totale di ore _____.

CHIEDE

di poter fruire di permessi studio, ai sensi e con le modalità previsti dalla normativa, come segue:

- Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per ore _____
per* _____
- Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per ore _____
per* _____
- Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per ore _____
per* _____
- Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per ore _____
per* _____
- Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per ore _____
per* _____
- Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per ore _____
per* _____
- Giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per ore _____
per* _____

Per un totale di ore _____

(*) *esame, lezione, etc.*

	<p>M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA ISTITUTO COMPRESIVO di CASTEL MAGGIORE Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO) Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810 Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G e-mail: boic82200g@istruzione.it P.E.C.: boic82200g@pec.istruzione.it sitoWeb: https://www.iccastelmaggiore.edu.it/</p>	
---	---	---

La sottoscritta allegherà alla presente richiesta la certificazione relativa alla frequenza dei corsi e agli esami sostenuti subito dopo la fruizione del permesso, ove possibile, e comunque entro il 31 dicembre di ogni anno e prima della conclusione del rapporto di lavoro.

Castel Maggiore, ____/____/____

Firma _____

Vista la domanda

- si concede
- non si concede

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Antonietta Esposito
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2 D.Lgs n.39/93)