AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.S. “CESARO-VESEVUS”, Torre Annunziata (NA)

**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.

*Torre Annunziata, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Data)*

(\*) 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.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Firma)*

*Riservato all’Ufficio*

IL DIRIGENTE, VISTA L’ISTANZA, CONCEDE/NON CONCEDE

Il Dirigente Scolastico

**Dott.ssa Patrizia Tramontano Guerritore**