



Piazza Caduti di Nassiriya, 14 – 16043 Chiavari (GE)
Tel. 0185 363057/0185 308385
C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it
www.marconidelpino.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: permesso straordinario per il diritto allo studio (150 ore)

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____, essendo beneficiario, per l'A.S. ____/____ delle 150 ore per diritto allo studio

CHIEDE

ai sensi dell'art. 15 comma 7 del CCNL Scuola del 29/11/2007, dell'art. 3 DPR 395/88 e del CCIR triennio 2022 – 2024 Regione Liguria sulla fruizione dei permessi per diritto allo studio, di poter usufruire dei seguenti permessi straordinari retribuiti in quanto regolarmente iscritto presso _____ e frequentante il seguente corso _____:

- permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____
- permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____
- permesso orario dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____
- permesso giornaliero per le seguenti giornate _____
- permesso giornaliero per le seguenti giornate _____
- permesso giornaliero per le seguenti giornate _____

Il sottoscritto beneficiario del/i permesso/i succitato/i si impegna a presentare certificazione giustificativa al rientro in sede.

_____, lì _____

Firma
