Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"
Via Giovanni XXIII, 8 – 20821 Meda (MB)
Infanzia Polo: MBAA85901L – Primaria Polo: MBEE85901T
Primaria A. Diaz: MBEE85902V – Secondaria di 1° grado A. Frank: MBMM85901R
Tel. 036270960 – 70411 - **Fax** 0362333962
PEO: MBIC85900Q@istruzione.it – **PEC**: MBIC85900Q@pec.istruzione.it
Sito web: https://icdiazmeda.edu.it/
CUU: UFMVVJ – **CF**: 91074020156 – **CM**: MBIC85900Q

PERMESSO DIRITTO ALLO STUDIO 150 ORE ~ ATA

Protocollo _____

Data _____

Riservato all'Ufficio Segreteria

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Statale

"A. Diaz" - Meda (MB)

Inserita:	**ARGO** ☐	**SIDI** ☐	**EXCEL** ☐

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo **I**stituto **C**omprensivo **S**tatale "A. Diaz" in qualità di:

☐ **ATA** ☐ **Tempo Determinato** ☐ **Tempo Indeterminato**

nel plesso: ☐ **INFANZIA** ☐ **PRIMARIA "POLO"** ☐ **PRIMARIA "A. DIAZ"** ☐ **"A. FRANK"**

essendo beneficiario per l'anno scolastico _____ / _____ delle 150 ore per diritto allo studio

C H I E D E

ai sensi dell'art. 32 comma 4 del CCNL Scuola 2016-2018, dell'art. 3 DPR 395/88 e del CCIR _____ sulla fruizione dei permessi per diritto allo studio, di poter usufruire dal _____ al _____ di permessi straordinari retribuiti in quanto regolarmente iscritto presso _____
e frequentante il seguente corso _____:

☐ permesso orario, dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____;

☐ totale gg. _____ dal _____ al _____.

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

Meda, _____

Firma del dipendente: _____

÷÷÷