

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
SASSUOLO 2 NORD  
SEDE

**DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER  
DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)**

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

Il/La sottoscritto/a .....

Dipendente di codesto Istituto-sede..... in qualità di docente/ATA a  
tempo indeterminato/determinato

Incluso negli elenchi degli aventi diritto alla fruizione dei permessi allo studio di cui all'oggetto, disposti  
dall'U.S.P. di Modena per l'anno.....

**CHIEDE**

Di usufruire di un permesso dal ...../...../..... al ...../...../..... per n. ore.....

Si riserva di produrre idonea documentazione /autocertificazione.

*Il/la sottoscritto/a , ai sensi del d. lgs. N. 196/2003, autorizza l'Amministrazione ad utilizzare i dati  
personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento di cui  
alla presente domanda*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma richiedente

-----

VISTO:

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE PER MOTIVI DI SERVIZIO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO