*Al* **Dirigente Scolastico**

 **Istituto Comprensivo Statale**

”Pietro Paolo MENNEA”

 Barletta

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **permesso retribuito diritto allo studio anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_.-** |

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome) (nome)

in qualità di docente di scuola primaria/infanzia/s. s. 1° grado/ata, in servizio presso il plesso di Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_, beneficiario/a dei permessi indicati in oggetto,

**c h i e d e**

di poter fruire delle seguenti ore di permesso nelle date di seguito elencate:

* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_.
* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_.
* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_.

 Dichiara,altresì, di aver già fruito di n° \_\_\_\_\_ ore.

|  |  |
| --- | --- |
| Barletta li, |  |

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma del dipendente per esteso e leggibile)

🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣 **riservato alla segreteria** 🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣

* visto: si concede
* visto: non si concede

 **Il Dirigente Scolastico**

 *(Prof.ssa Gabriella CATACCHIO)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_