

AL DIRIGENTE SCOLASTICO _____

OGGETTO: fruizione dei permessi per il diritto allo studio per l'anno _____

Il/La sottoscritto/a _____, docente a tempo indeterminato/determinato, ammesso/a a fruire di permessi di studio per l'anno _____, comunica che eserciterà il proprio diritto, in base all'art.3 del D.P.R. 395/1988 e al Contratto Collettivo decentrato regionale, nei seguenti periodi, per attività attinenti alla preparazione di esami:

GIORNO/I: _____

ORE: dalle h _____ alle h _____

GIORNO/I: _____

ORE: dalle h _____ alle h _____

GIORNO/I: _____

ORE: dalle h _____ alle h _____

GIORNO/I: _____

ORE: dalle h _____ alle h _____

TOTALE GIORNATE LAVORATIVE: _____

TOTALE ORE: _____

In fede

Data: _____

Firma del docente