

**Permessi diritto allo studio 2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio c/o questa Istituzione  
Scolastica con la qualifica di docente di scuola \_\_\_\_\_, con  
contratto a tempo \_\_\_\_\_, ai sensi ai sensi del vigente C.C.N.L.  
Comparto Scuola e del Contratto Integrativo Regionale

**CHIEDE**

**Permesso orario**

per il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_:\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Permesso giornaliero**

dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per n° di ore \_\_\_\_\_

con la seguente motivazione:

Partecipazione al corso di \_\_\_\_\_

Sostenimento dell'esame di \_\_\_\_\_

Allegherà idonea documentazione giustificativa

Dichiara di aver fruito a tutt'oggi di n° ore \_\_\_\_\_

Margherita di Savoia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

=====

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Margherita DI PUMPO

\_\_\_\_\_