

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C.S. "B. PASQUINI"  
MASSA E COZZILE (PT)

**Oggetto: Richiesta permessi retribuiti per diritto allo studio**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di  
Docente/Ata di \_\_\_\_\_ con contratto individuale a  
tempo \_\_\_\_\_, individuato/a quale avente **diritto a n° \_\_\_\_\_ ore complessive di  
permessi retribuiti per diritto allo studio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nell'anno solare**  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi del vigente C.C.N.L. Comparto Scuola e del Contratto Integrativo Regionale di fruire di permesso  
retribuito per diritto allo studio in data \_\_\_\_\_ per n° ore  
\_\_\_\_\_.

Relativo a:  STUDIO (\*)  LEZIONE  ESAME

Allegherà alla presente richiesta la sotto descritta documentazione:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46,47,76 del DPR 445/2000, di fruire dei permessi di cui sopra  
per \_\_\_\_\_

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

Massa e Cozzile li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Le ore previste per lo studio individuale, per preparazione di esami o prove e relazione e/o tesi di laurea o  
di diploma, non devono superare il 20% del numero complessivo delle ore spettanti e devono essere fruiti nei  
10 gg. antecedenti la data dell'esame.

=====

**VISTO**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Rachele Pirozzi)