**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **dell’Istituto Comprensivo**

 **“L. Da Vinci”**

 **OMIGNANO**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assunto/a a tempo [ ]  determinato [ ]  indeterminato in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

ai sensi dell’art. 15 comma 7 del CCNL Scuola del 29/11/2007 e art. 3 DPR 395/88, di poter usufruire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di permessi straordinari retribuiti in quanto regolarmente iscritto presso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ]  permesso orario, dalle ore \_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  totale gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

In caso di diniego a fruirne, i motivi di servizio ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai sensi degli artt. e della Legge 241/90.

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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