

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "R. Uccella "
S. Maria Capua Vetere (CE)

OGGETTO: RICHIESTA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER DIRITTO ALLO STUDIO
150 ORE per l'anno _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ in servizio presso la scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di I grado del plesso
_____ in qualità di _____ a tempo indeterminato ☐ determinato ☐

CHIEDE

Alla S.V. di poter fruire del permesso per il **Diritto allo Studio (150 ore)**, previsto dall'art.3 del D.P.R. n. 395/88 e del Contratto Integrativo Decentrato Regionale per il quadriennio, per il periodo:

n° _____ giorno/i di permesso dal _____ al _____;

n° _____ ora/e di permesso in data _____ dalle ore _____ alle ore _____;

SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA.

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, nonché delle sanzioni penali in cui può incorrere per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Carmela Garofalo

Il trattamento dei dati personali "sensibili o giudiziari" è effettuato in base al D.7/12/06, n. 305 del M.P.I. "Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari trattati e delle relative operazioni" effettuate dal Ministero della Pubblica Istruzione, in attuazione degli artt. 20 e 21 del D. L.vo 30/06/03 n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali".