

CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI

VIA NEGRI, 45 – 29121 PIACENZA - tel. 0523-1734618 - e-mail: pcmm048005@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
del CPIA PIACENZA

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

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a il _____ a _____ prov. _____
e residente in via _____ n. _____
comune di _____ cap _____ prov. _____,
assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____ in
servizio presso _____

CHIEDE,

ai sensi dell'art. 15, comma 7, del Ccnl Scuola 2006/2009, art. 3 Dpr 395/88 e dal Contratto Integrativo Regionale di poter usufruire

nel giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

nel giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

nel giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____

Per sostenimento esame

Per frequenza corsi

Provvederà alla presentazione della certificazione relativa alla frequenza dei corsi ed esami sostenuti/tesi entro il termine _____

NOTE _____

Distinti saluti

Data.....

Firma.....

VISTO
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(Prof.ssa Manuela Bruschini)