

CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI

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

Richiesta autorizzazione a partecipare al corso di formazione (personale Docente)

Alla Dirigente Scolastica

Del CPIA - PIACENZA _l_ sottoscritt_ _____,
nat_ a _____ il _____, in servizio presso codesta istituzione scolastica in
qualità di _____ chiede, ai sensi dell'art. 64, comma 5 del C.C.N.L. 2016/18,
di partecipare al corso di formazione che si svolgerà il giorno _____
presso _____

Sul tema _____

Si fa presente che durante l'a.s. 20___/20___ _l_ sottoscritt_ ha fruito di n. ___ gg/
non ha fruito di giorni, per la partecipazione alle iniziative di formazione autorizzate
dall'amministrazione.

Pertanto, chiede ai sensi dell'art. 64, comma 5 del C.C.N.L. 2016/18 n. ___ gg per
la partecipazione al suddetto Corso.

Al rientro _l_ sottoscritt_ presenterà l'attestato di frequenza.

Distinti saluti

VISTO SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Manuela Bruschini