



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI
STRAMBINO (TO)**

Via Modesto Panetti, 18 - 10019 Strambino (TO)

Tel. 0125/711342-639021

e-mail: segreteria@icstrambino.gov.it - TOIC89300A@istruzione.it

pec: TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito: www.icstrambino.gov.it

C.F.: 84004350017 - C.U.: UFCZ8J



alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo di Strambino (TO)

OGGETTO: Richiesta Permesso Retribuito per Diritto allo Studio (150 ore)

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

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica

plesso di _____ Infanzia Primaria S.S. di I° grado
in qualità di Insegnante A.T.A.
a tempo Determinato Indeterminato

ammesso/a a beneficiare per l'anno solare _____ dei permessi per il diritto allo studio

CHIEDE

la concessione di:

giorni _____ di permesso dal _____ al _____ (ore _____)
il _____ (ore _____)

per la partecipazione corso o sostenimento esame.

Allego la seguente documentazione:

Strambino, li _____

firma _____

VISTO

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Laura BALEGNO