

MODELLO DI DOMANDA PER LA FRUIZIONE DEI PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE) PER L'ANNO 2025

ALL'UFFICIO DI AMBITO TERRITORIALE DI

per il tramite della scuola di servizio

N. protocollo dell'Istituzione scolastica \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
in servizio nell'a.s. 2024/2025 presso l'Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_, in  
possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_,  
qualifica

- personale A.T.A. \_\_\_\_\_  docente infanzia  docente primaria  
 docente secondaria I grado cdc \_\_\_\_\_  docente secondaria II grado cdc \_\_\_\_\_  personale educativo  
 docente I.R.C.

con contratto a

- tempo indeterminato a tempo pieno;  
 tempo indeterminato a part-time con ore settimanali \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_  
 tempo determinato fino al 31 agosto con ore settimanali \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_  
 tempo determinato fino al 30 giugno con ore settimanali \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_

C H I E D E

di poter fruire nell'anno solare 2025 i permessi per il diritto allo studio previsti dall'art. 3 del D.P.R. n. 395/88 secondo le modalità previste dal Contratto Integrativo Decentrato Regionale e in particolare:

- il rinnovo dei permessi di studio retribuiti, per i quali ha già beneficiato nei seguenti anni:

- \_\_\_\_\_  
 di poter fruire per la prima volta dei permessi di studio retribuiti, non avendone mai beneficiato in passato per la stessa tipologia di corso di studio;



Data\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

\_\_\_\_\_

VISTO del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_