



ISTITUTO SUPERIORE GALILEI CONEGLIANO

ISTITUTO TECNICO
Elettronica ed Elettrotecnica – Meccanica, Meccatronica ed Energia – Grafica e Comunicazione
ISTITUTO PROFESSIONALE
Industria e Artigianato per il Made in Italy – Manutenzione e Assistenza Tecnica – Corso serale



Il modulo deve essere inviato a: TVIS026004@istruzione.it

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso Codesto Istituto in qualità di

- ATA
- Docente incaricato a tempo indeterminato
- Docente incaricato a tempo determinato

chiede un **PERMESSO PER IL DIRITTO ALLO STUDIO***, in data:

_____ per un totale di ore ____ (gg. ____)
_____ per un totale di ore ____ (gg. ____)
_____ per un totale di ore ____ (gg. ____)
_____ per un totale di ore ____ (gg. ____)

secondo quanto previsto dal vigente Contratto Integrativo Regionale.

Si allega, _____

- **150** ore personale a **tempo indeterminato**
- **150** ore personale a **tempo determinato fino al 31 agosto**
- **125** ore personale a **tempo determinato fino al 30 giugno**

Conegliano, _____

Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Nel corso del corrente anno solare _____, il dipendente ha già fruito di complessive ore ____ di permessi per il diritto allo studio.

VISTO: si autorizza
 non si autorizza

Conegliano, _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Chiara Massenz