ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
"GINO ZAPPA"
Via Achille Grandi. 4 - 21047 Saranno (VA)
Telefono: 02 960 31 66 - **Fax:** 02 967 014 31
Cod.Univ.Uff.: UFMUGQ - **Cod.Fisc.:** 94000170129 - **Cod.Meec.:** VATD08000G
E-mail: vatd08000g@istruzione.it - **PEC:** vatd08000g@pec.istruzione.it
Sito web: www.itczappa.edu.it

Sistema Qualità
UNI EN ISO 9001
ED 2015

Al DSGA
I T C "Zappa"
Saronno

Il/La sottoscritto/a _____in servizio presso questo Istituto in qualità di
☐ Collaboratore Scolastico ☐ Assistente Amministrativo ☐ ☐
assunto con contratto a tempo:
☐ indeterminato
☐ determinato stipulato con USP
☐ determinato stipulato con Dirigente Scolastico

iscritto/a nell'a. s. _____/_____ presso _____

di _____ (di cui si allega certificato di iscrizione)

CHIEDE

di poter usufruire dei permessi straordinari retribuiti per il DIRITTO ALLO STUDIO (DPR 395/98 art. 88)

per ore _____ dal_____al_____

Lo stesso si impegna a presentare alla data del rientro la documentazione attestante la frequenza delle lezioni (o eventuali esami sostenuti)

Data _____ Firma_____

P.V. *IL DIRETTORE SS.GG.AA*

Normativa vigente:

Personale con contratto a tempo indeterminato **e** **Personale con contratto a tempo determinato**	**Diritto allo studio**: 150 ore all'anno solare