**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

VIA OSTENO 7 - 22018 **PORLEZZA** (COMO)

🕾034461198

 Al Dirigente Scolastico

 dell'Istituto Comprensivo Statale

 di Porlezza;

Oggetto: **Richiesta permesso per il diritto allo studio**

Il/La sottoscritto/a

 cognome e nome qualifica

in servizio presso codesto istituto nel corrente A. S. con contratto a tempo

 indeterminato/determinato

**CHIEDE**

1. di poter usufruire in data:  **/ /**
* **dalle ore alle ore per complessivi n. ore**
1. di poter usufruire in data:  **/ /**
* **dalle ore alle ore per complessivi n. ore**
1. di poter usufruire in data:  **/ /**
* **dalle ore alle ore per complessivi n. ore**

**di permesso per il diritto allo studio**

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa di codesta Scuola ai sensi del D****.****lgs****.*** *196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art****.*** *13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale*

*sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.lgs., nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n****.****305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari….».*

………………………………….…. …………………………………

 *luogo e data Firma dipendente*

|  |  |
| --- | --- |
| **RISERVATO AL REFERENTE DI PLESSO** | **RISERVATO AL DIRETTORE S. G. A.** |
| **Per il personale docente****Visto.** ……………………………………. | **Per il Personale A. T. A****Visto. SI AUTORIZZA** ……………………………………… Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi |

|  |
| --- |
| **ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**……………………………………………………………………………………………………………………… |
|  **Visto. SI AUTORIZZA**………………………………….Il Dirigente Scolastico |

 (\*) *allegare sempre documentazione giustificativa dell'assenza o ovvero autocertificazione sostitutive prevista dalla normativa vigente*