|  |  |
| --- | --- |
|  | **Al Dirigente Scolastico** **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE****“DON MILANI”****Via Belisario Corenzio, 46** **84129 SALERNO** **saic8b600g@istruzione.it**  |

**OGGETTO: Fruizione dei permessi per il diritto allo studio per l’anno** Fare clic qui per immettere testo. **mese**

 Il/la sottoscritto/a Fare clic qui per immettere testo. in qualità di Scegliere un elemento. a tempo Scegliere un elemento. , ammesso/a a fruire di permessi studio, **comunica** che eserciterà il proprio diritto, in base all’art. 3 del D.P.R. 395/1988 ed al Contratto Collettivo decentrato regionale, nei seguenti periodi, per attività inerenti alla preparazione di esami:

Giorno: Fare clic qui per immettere una data.

dalle ore testo alle ore testo per n. testo ore

Giorno: Fare clic qui per immettere una data.

dalle ore testo alle ore testo per n. testo ore

Giorno: Fare clic qui per immettere una data.

dalle ore testo alle ore testo per n. testo ore

Giorno: Fare clic qui per immettere una data.

dalle ore testo alle ore testo per n. testo ore

Giorno: Fare clic qui per immettere una data.

dalle ore testo alle ore testo per n. testo ore

Giorno: Fare clic qui per immettere una data.

dalle ore testo alle ore testo per n. testo ore

Giorno: Fare clic qui per immettere una data.

dalle ore testo alle ore testo per n. testo ore

Giorno: Fare clic qui per immettere una data.

dalle ore testo alle ore testo per n. testo ore

**Totale giornate lavorative** testo **Totale ore** testo

Al termine dei periodi sopra elencati presenterà la seguente documentazione: testo

Salerno, data In fede F.to testo