

__l__ sottoscritt _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

ai sensi del vigente CCNL, chiede di poter usufruire di una

ASSENZA PER DIRITTO ALLO STUDIO

LIBERO STUDIO

STUDIO CERTIFICATO

➤ per giorni _____ e precisamente dal _____ al _____

per un totale di ore _____ (precisare le ore di servizio del/i giorno/i)

oppure

➤ per il giorno _____, per n. _____ ore
(se il permesso non è per l'intera giornata).

➤ per il giorno _____, per n. _____ ore
(se il permesso non è per l'intera giornata).

➤ per il giorno _____, per n. _____ ore
(se il permesso non è per l'intera giornata).

➤ per il giorno _____, per n. _____ ore
(se il permesso non è per l'intera giornata).

_____ data

_____ firma

~~~~~

**I.P. "Persolino – Strocchi" FAENZA**

VISTO, si concede.

La Dirigente Scolastica reggente  
Dott.ssa Iole Matassoni