

<b>ATA PERMESSO DIRITTO ALLO STUDIO AGGIORNATO</b>
--

PROT. NUM.
------------

PAGANI, Li
------------

AL COORDINATORE DIDATTICO  
AI DSGA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
----------------------

NATO/AA
---------

IL
----

IN SERVIZIO IN QUALITA' DI ATA     A TEMPO DETERMINATO     A TEMPO  
INDETERMINATO

Ai sensi e nel rispetto delle norme vigenti

**CHIEDE LA CONCESSIONE DI UN PERMESSO STRAORDINARIO RETRIBUITO  
PER DIRITTO ALLO STUDIO**

DAL GIORNO	DAL GIORNO	DAL GIORNO
AL GIORNO	AL GIORNO	AL GIORNO
PER NUMERO ORE	PER NUMERO ORE	PER NUMERO ORE
CAUSALE	CAUSALE	CAUSALE

*L'ATA si impegnerà a fornire idonea documentazione concernente i criteri per la fruizione dei permessi di diritto allo studio del personale comparto scuola.*

FIRMA

visto, si autorizza

IL COORDINATORE DIDATTICO