PERMESSI RETRIBUITI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO - ANNO 2020.

MOD. A/2020- TFA SOSTEGNO

 ***All’Ufficio Scolastico Territoriale***

 ***Ufficio - AA.GG. Via Coazze, 18***

 ***10138 T O R I N O***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di :

 **DOCENTE** di: *Scuola dell’Infanzia* *Scuola Primaria* *Scuola di I° grado Scuola di II° grado*

 di  *religione cattolica di attività alternative (specificare grado d’istruzione come sopra*)

 **DOCENTE** a  *tempo indeterminato determinato ( fino al termine delle attività didattiche)*

*In servizio presso :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# CHIEDE

di poter fruire nell’ ***anno******2020*** ( OTTOBRE /DICEMBRE) dei permessi per il diritto allo studio previsti dall’art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CCDR/2017, per la frequenza del V ciclo del TFA Sostegno e a tal fine :

DICHIARA

DI ESSERSI ISCRITTO AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE TFA SOSTEGNO IN DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ALLEGA DOCUMENTAZIONE DI AVVENUTA ISCRIZIONE E IMMATRICOLAZIONE .

 Il sottoscritto autorizza l’amministrazione ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell’ambito e per i fini propri della Pubblica

 Amministrazione s (D. Lgs 30 Giugno 2003, n° 196)

 (Firma del richiedente)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO : IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istanza presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ( a cura della scuola)