**All’Ambito Territoriale del Verbano Cusio Ossola,**

**per il tramite del Dirigente Scolastico dell’Istituto**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La/Il sottoscritta/o …................................................................. nata/o a …..................................................... (Prov. ….......) il …................ n. di telefono .......................... mail …................................................................ in qualità di:

 **DOCENTE** a *tempo determinato art 59 comma 9 bis D.L. 73/2021*

 in servizio presso l’Istituto …………………………………………………………………………………………………………………………..

# CHIEDE

di poter fruire nell’ **anno** **2023** dei permessi per il diritto allo studio previsti dall’art. 3 del D.P.R. n.395/88 e dal CIR del 14.10.2020 (Triennio 2021-2023), per la frequenza del

* Corso per il conseguimento dei 5 CFU

 presso ……………………………………………................................................................................................................

Data …...........

 Firma

 …........................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma ….........................................

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