

**Oggetto: richiesta permesso retribuito per MOTIVI DI STUDIO - ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritta prof/prof.ssa \_\_\_\_\_

- docente a tempo indeterminato presso questo Liceo Scientifico
- docente a tempo determinato presso questo Liceo Scientifico

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 29 del Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro 2006-2009 del Comparto Scuola – area del personale docente della Provincia Autonoma di Trento relativo ai criteri per la fruizione dei permessi per il diritto allo studio;

#### FRUIZIONE IN ORE

N°	i giorni	dalle ore	alle ore	Tot. ore
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

#### FRUIZIONE IN GIORNI

N°	giorni	Tot. giorni
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

La richiesta di fruizione dei sopraelencati permessi deve essere comunicata dal docente al Dirigente Scolastico almeno 3 giorni prima, con esclusione dal computo dei giorni festivi, nel caso di assenza per un periodo fino alla settimana.

Per i periodo di assenza superiori alla settimana il preavviso è di 5 giorni con esclusione del computo dei giorni festivi.

Trento, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



**VISTA** la domanda e valutate le esigenze di servizio,  
**SI AUTORIZZA** quanto richiesto

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
Dott.ssa Tiziana Gulli