**Al Dirigente Scolastico**

 **Istituto Comprensivo “G. Lucatelli”**

#  TOLENTINO

\_\_l\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto in qualità di:

* Docente
* Direttore Amm.vo
* Assistente Amm.vo
* Collaboratore Scolastico T.I./T.D.

## C H I E D E

un permesso per Formazione di n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a norma dell’art. 64,

comma 3 del C.C.N.L. siglato il 29/11/2007.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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

  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Vista**  la presente richiesta;

Considerato che essa è compatibile con le esigenze di servizio;

 **c o n c e d e**

per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore di permesso per Formazione

ai sensi dell’art. 64, comma 3 del C.C.N.L. 29/11/2007.

IL D.S.G.A Il Dirigente Scolastico

 (Dott.ssa Mara Amico )